



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

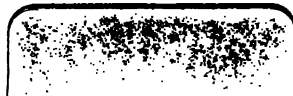
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



1229

Per. 3977-0. 179

III. 4



BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XXIV.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA III^e SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le D^r DE FERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs* : MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MÉDECINE. — *Collaborateurs* : MM. Andral, Bonillaud, Bourgery, Bricheteau, Chardon, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabathier, Thillaye (THILL.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), Zugenbülher.

CHIRURGIE. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. HOLL.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs* : MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Vi-rey (J. L. V.)

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs* : MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.)

(2) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N^o 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES,
RÉDIGÉ PAR M. LE D^r DE FERMON.

III^e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

Sous les auspices de Sa Majesté,
PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

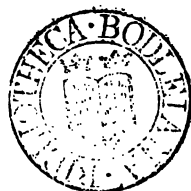
PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME VINGT-QUATRIÈME.



A PARIS,

AU BUREAU CENTRAL DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n^o 3,
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École de Médecine, n^o 23 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. TREUTTEL et WURTZ.
Leipzig, MM. BROCKHAUS.

1831.



BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

- I. DISQUISITIONES CIRCA ORIGINEM ET DECURSUM ARTERIARUM MAMMALIUM, auctore J. C. L. BARKOWIO. *Accedunt tabulæ æneæ IV. Lipsiæ, sumptibus Leop. Vossii.* 1829. In-8°, 114 pag.

Le présent ouvrage peut être considéré comme la suite du mémoire que l'auteur a fait paraître, il y a quelques années, dans les *Actes des curieux de la nature*, sur les artères du mouton (1). Il se divise en deux grandes sections, dont la première est consacrée à la description des artères de chaque animal en particulier, et dont la deuxième contient les corollaires que l'auteur a tirés du rapprochement des différens détails.

Les artères décrites par M. Barkow sont celles du chien, du chat, du putois, du hérisson, du surmulot, du cabiais en état de gestation, du lièvre, de la tête du veau, du callitriche (*Cercopithecus sabæus*); de plus, et d'une manière spéciale, les artères vertébrales et le cercle artériel de Willis chez le mouton. Enfin l'auteur donne encore, dans un supplément, la description des artères d'un chien nouveau-né, d'un renard, quelques parties du système artériel du cerf et de l'ours brun.

Les principaux corollaires que M. Barkow tire de ses observations, sont les suivans : 1° Certaines dispositions, qu'on ne rencontre qu'accidentellement chez l'homme, sont normales chez plusieurs animaux. 2° Les artères affectent deux grands modes de distribution : ou bien le vaisseau principal parcourt

(1) Voyez aussi le Tom. XXII, n° 63 du *Bulletin des sc. natur.*, pour un travail du même auteur sur les artères des oiseaux.

tout l'organe et s'épuise successivement par des rameaux latéraux qu'il fournit; ou bien la division a lieu par bifurcations ou trifurcations successives : la trifurcation est très-rare en comparaison de la bifurcation. 3° Les artères d'un organe donné conservent ordinairement une origine semblable et un même mode de distribution chez les différentes espèces de quadrupèdes, quoique l'organe lui-même soit sujet à présenter des modifications marquées d'une espèce ou d'un genre à l'autre.

La 1^{re} planche représente les artères du hérisson; la 2^e celles de la tête et des oreilles du lièvre; sur la 3^e sont figurées la base du crâne d'un chien, d'un chat et d'un hérisson, les artères cérébrales du putois, du lièvre, du hérisson et du cabiais; la 4^e et dernière planche représente la base du crâne de l'ours, avec les artères tant de l'intérieur que de l'extérieur de cette même base. (*Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde*; juin 1830, p. 226). K.

2. RÉSULTATS DE LA DISSECTION DE TROIS MONSTRES DOUBLES; par le D. C. MAYER, prof. à Bonn. (*Zeitschrift für Physiologie*; Tom. III, 2^e cah., p. 240).

Le premier des monstres était un veau parvenu à maturité et qui avait vécu quelques heures après la naissance. Les têtes et les oues étaient séparés, mais les deux troncs étaient fondus ensemble, de telle manière cependant qu'on sentait à travers la peau, la double colonne vertébrale jusqu'au près du bassin. Il y avait deux cœurs; dans l'animal droit, l'artère sous-clavière droite provenait de l'artère pulmonaire; celle-ci fournissait, comme à l'ordinaire, le canal artériel; l'aorte fournissait les deux carotides primitives et la sous-clavière-gauche, mais point de sous-clavière-droite. Il y avait, à la vérité, un tronc innominé, mais ce tronc était pour les deux carotides primitives.

Le second monstre était un fœtus de brebis, dont la tête était simple et la colonne vertébrale double; il y avait tous les huit membres. Le cœur était unique; l'artère pulmonaire fournissait les sous-clavières; l'œsophage et la trachée ne formaient qu'un seul canal.

Le troisième monstre était également un fœtus de brebis.

La tête était double; mais à l'occiput, les deux têtes se confondaient de manière à n'avoir qu'un seul trou occipital. Tout le reste du corps était simple. Dans ce monstre, comme dans le précédent, l'œsophage et la trachée communiquaient ensemble de manière à ne former qu'un seul canal. L'artère pulmonaire droite provenait de l'aorte. K,

3. DISSERTATIO INAUGURALIS ANATOMICA SISTENS ENUMERATIONEM NERVORUM PELVIS ET PARTIUM GENERATIONI INSERVITIUM IN SEXU POTIORI, *quam consentiente gratioso medicorum ordinis Cæsareæ Universitatis literarum mosquensis pro gradu doctoris medicinarum, die quinto aprilis 1826, publicè defundit Petrus EINBRODT mosquensis.* In-8° de iv et 40 pag., sans fig. Moscou, 1826; Aug. Semen.

Il y a une partie de la névrologie que l'on cultive beaucoup plus que le reste; cette partie comprend les nerfs cérébraux. On a l'habitude d'étudier avec bien moins de soin les nerfs vertébraux, et surtout ceux de l'extrémité pelvienne du tronc. C'est ce motif qui a engagé M. Einbrodt à publier une description détaillée, en même temps que succinte, de tous les nerfs du bassin. La 1^{re} partie de son travail comprend l'histoire des nerfs lombaires et sacrés; dans la seconde, se trouve décrite l'extrémité inférieure du nerf grand sympathique; dans la 3^e et dernière partie sont décrits tous les nerfs qui se rendent aux organes sexuels de l'homme, soit que ces nerfs proviennent de la moëlle épinière, soit qu'ils proviennent du grand sympathique. Ce travail, au reste, n'est qu'une compilation.

PHYSIOLOGIE.

4. DAS AUFRECHTERSCHNEINEN DER GESICHTSOBJECTE. — De l'apparition droite des objets visuels, malgré leur image renversée sur la rétine; par AR. AD. BERTHOLD à Gœttingue. Broch. in-8° de vi et 122 p. Gœttingue, 1830; Dieterich.

L'auteur cherche à expliquer ce phénomène par le senti-

ment général de l'organe visuel; l'œil, dit-il, a une certaine pesanteur dont nous avons la conscience; il se rattache également un certain sentiment au mouvement que nous sommes obligés de faire pour soulever le globe oculaire ou pour le mouvoir, quelle que soit l'attitude que nous donnions à notre corps. Ainsi, pour voir le haut de l'objet visuel, nous sommes obligés de diriger notre œil dans un sens contraire à sa pesanteur, et pour voir le bas du même objet nous le dirigeons dans le sens de sa pesanteur: et c'est la conscience que nous avons soit de la pesanteur de l'œil, soit des mouvemens que nous sommes forcés de lui imprimer, qui nous fait juger de ce qui est en haut ou de ce qui est en bas. On voit, d'après cela, que ce n'est pas à l'acte visuel lui-même, mais au tact intime de nos organes que l'auteur rapporte la faculté de voir les objets en position droite. Au reste, cette théorie est exposée d'une manière si obscure, que nous avons éprouvé la plus grande difficulté pour en concevoir l'ensemble. K.

5. UEBER DIE EIGENSCHAFTEN WELCHE SICH BEI MENSCHEN UND THIEREN VON DEN ELTERN AUF DIE NACHKOMMEN VERERBEN. Sur les qualités qui se propagent chez l'homme et les animaux des parens aux enfans, avec des considérations particulières sur les chevaux; par J. D. HOFACKER, prof. à Tubingue, et F. NOTTER à Stuttgart. Broch. in-8° de x et 158 pages. Tubingue 1828; Osiander.

Cet important sujet a été d'abord traité en latin, et formait la dissertation inaugurale de M. Notter qui a été promu au grade de docteur sous la présidence du professeur Hofacker. Depuis, M. Notter a considérablement augmenté ses matériaux et a publié, de concert avec son président de soutenance, la brochure allemande que nous annonçons. La distribution adoptée par les auteurs est la suivante: dans un premier chapitre, ils s'occupent des qualités des appareils végétatif et irritable qui se transmettent des parens à leur postérité; ces qualités se rapportent 1° à la taille, 2° à la configuration de certaines parties isolées, 3° à la couleur des cheveux, des plumes, etc., 4° à l'état de la peau et de l'appareil dentaire, 5° à l'état de maigre ou d'obésité, 6° à la durée de la vie, et 7° à l'appareil locomoteur et à la voix. Dans le second chapitre sont traitées

les fonctions sensibles et intellectuelles, en tant qu'elles sont influencées par la génération. Le chapitre III est consacré aux qualités transmissibles des fonctions de la reproduction, savoir : 1° au développement des organes génitaux, 2° à la fécondité, 3° à l'abondance du lait, 4° à la qualité du sexe, 5° à l'histoire de l'influence qu'exerce l'âge des parens sur le sexe de l'enfant, 6° à l'influence des saisons, de la force des parens, de leur continence pendant leur jeunesse, etc. Le quatrième chapitre roule sur la question de savoir si ce sont plutôt les qualités du père que celles de la mère qui se transmettent par voie de génération. Le cinquième traite des maladies et des vices de conformation qui sont susceptibles de se propager par hérédité. Le 6° et dernier chapitre est uniquement consacré à des considérations sur les causes qui amènent incessamment la dégénération, l'abâtardissement des races de chevaux; les auteurs discutent et réfutent la théorie de Buffon sur le mélange des races, et proposent quelques améliorations.

Ce petit travail n'est qu'une compilation, à laquelle cependant les auteurs ont ajouté des faits qui leur sont particuliers, comme sur la transmission de la couleur des poils, sur l'influence qu'exerce l'âge des parens sur le sexe de leur progéniture, etc.

K.

6. RAPPORT DE M. G. CUVIER SUR UN MÉMOIRE DU D^r BENNATI, INTITULÉ : *Du mécanisme de la voix humaine pendant le chant*, lu à l'Académie des sciences en 1830.

Le but de ce mémoire est de faire connaître la part que prend, dans les modulations de la voix, un organe aux fonctions duquel les physiologistes ont donné assez peu d'attention; c'est le voile du palais, ou plutôt le détroit du gosier formé par le voile du palais, ses deux piliers et la base de la langue.

On sait que les physiologistes qui se sont occupés de l'organe de la voix, l'ont comparé, les uns à un instrument à cordes, les autres à un instrument à anche. M. Savart l'a comparé plus heureusement à une espèce particulière d'appeau, et a établi que les deux ligamens de la glotte, et les ventricules qui les séparent, prennent une part essentielle à la formation primitive du son. Il a fait voir en même-temps que la nature des parois de la bouche, sa configuration intérieure, et le plus ou moins

de tension des parties qui la forment, concourent à modifier le son primitif, et peuvent surtout le faire baisser par des moyens qui ne consistent point dans le plus ou moins de hauteur ou d'abaissement du larynx pris dans sa totalité. M. Savart ne s'était pourtant point occupé du rôle spécial de chacune des parties de la bouche, et il n'a point examiné non plus celui que le voile du palais peut remplir. En général, on s'est peu occupé de ce second détroit par lequel l'air qui produit la voix est obligé de passer. Fabricius d'Aquapendente en avait cependant fait remarquer l'importance, après avoir montré que la voix se forme à la glotte, après avoir fait connaître les rapports d'élévation et d'abaissement du larynx, et par conséquent les variations en longueur de la cavité buccale. Cet illustre anatomiste décrit aussi les variations en largeur que subit le même organe en passant des sons graves aux sons aigus. Ferrein, bien long-temps après, paraît s'être occupé des mêmes considérations, et avoir été encore plus loin que Fabricius; car, en terminant son mémoire sur la voix, il dit que les cordes vocales ne sont pas les organes de toutes les espèces de voix; qu'une certaine voix de gosier et un fausset de même nature sont produits par un nouvel organe dont il a constaté l'existence et qu'il se propose de faire connaître dans un second mémoire. Le mémoire promis n'a jamais paru, et ainsi on ne sait pas quel était l'organe dont il voulait parler; Haller a supposé que c'était le voile du palais, mais du reste, il n'a point dit comment cette partie concourait à la formation de la voix.

Dans une thèse soutenue à Tubingue, en 1781, M. Hellvay a consigné ce fait que, dans la voix de fausset, la luette se contracte, tandis que, dans la voix ordinaire, elle ne change point de forme. Voilà à-peu-près tout ce qui avait été dit sur le rôle que joue le voile du palais dans les productions de la voix, avant le mémoire dont il est question ici. M. Bennati, qui joint aux connaissances d'un médecin un grand exercice de l'art du chant, et qui a une des voix les plus tendres que l'on connaisse, a donné une attention particulière à ces mouvemens: il s'est assuré que la langue elle-même en se relevant, en s'abaissant, ou même en se creusant en canal, exerce une influence puissante sur les modulations, et que, pour que le larynx puisse

donner une intonation quelconque, il est nécessaire que l'os hyoïde soit maintenu fixement dans une position déterminée. Il a reconnu en outre que les notes improprement appelées *de la tête et de fausset*, sont dues au travail presque exclusif et à la plus forte contraction supérieure du tuyau vocal. Il les nomme en conséquence notes *sus-laryngiennes*, et il appelle leur réunion *second registre*, pour les distinguer des notes dites *de poitrine*, qu'il aime mieux appeler *laryngiennes*, et dont il nomme l'ensemble *premier registre*. Il ne veut pas dire cependant par là que le larynx ne soit pour rien dans les unes, ni le gosier dans les autres; mais il veut seulement montrer la part plus essentielle que prend le gosier à celles du *second registre*. Quant au troisième registre, dont parlent quelques méthodes de chant, il le regarde comme imaginaire, et dû simplement à la vibration plus ou moins forte des dernières notes du premier, et des premières du second.

Les chanteurs dont la voix se compose de deux registres ont besoin de plus d'art pour ménager les transitions d'un registre à l'autre, de façon à les unir pour l'oreille, et se fatiguent plus facilement que les autres.

STATISTIQUE MÉDICALE.

7. DE LA MORTALITÉ DANS LES DIVERS QUARTIERS DE LA VILLE DE PARIS, et des causes qui la rendent très-différente dans beaucoup d'entr'eux, ainsi que dans les divers quartiers de beaucoup de grandes villes; par L. R. VILLERMÉ. (*Annal. d'Hygiène*; juillet 1830, p. 294.)

Nous avons déjà parlé des recherches statistiques du D^r Villermé, et l'on a vu par les conséquences qu'il en a tirées quelle en est l'importance et l'utilité. L'objet de ce nouveau mémoire est d'exposer, pour chaque arrondissement de Paris, les décès à domicile dans une période de 10 ans divisée en 2 parties, et de rechercher quelles peuvent être les causes des différences que présentent les arrondissements. Ne pouvant reproduire ici tout cet intéressant mémoire, nous en extrairons les principaux

résultats et nous y rapporterons les conséquences qu'il en tire. Il convient de dire d'abord qu'il repose sur des bases positives et officielles, les *Recherches statistiques* sur la ville de Paris et le département de la Seine, les archives des mairies, et autres documens puisés dans des dépôts publics : il mérite donc toute confiance.

Nous plaçons ici un tableau n° 1, relatif à la population considérée dans ses rapports avec la superficie du sol et avec le nombre des maisons de la ville de Paris.

Le tableau n° 2 présente la mortalité proportionnelle dans chacun des arrondissemens de Paris pendant 10 ans, divisée en 2 périodes de 5 ans, rapportée pour la première au recensement qui fut fait en 1817, et pour la seconde à une évaluation qui fut faite en 1826, d'après les mouvemens de la population.

Dans le tableau n° 3 les arrondissemens sont classés suivant la mortalité proportionnelle moyenne de chaque période; ainsi pour la première, le 2^e arrondissement est celui où la mortalité a été le moins forte ($\frac{1}{47}$), et le 12^e celle où elle l'a été davantage ($\frac{1}{43}$). Dans la 2^e période, il y a quelques variations dans le classement des arrondissemens, mais le 2^e et 12^e occupent toujours les deux points extrêmes ($\frac{1}{71}$) et ($\frac{1}{44}$). Au total la mortalité a été moindre durant ces cinq années que dans les cinq autres qui les ont précédées. Ceci posé, ce qu'il fallait découvrir ou reconnaître, c'est si les différences qui existent entre les arrondissemens ne sont pas dues à des causes accidentelles? Elles se reproduisent à très-peu près les mêmes chaque année avec de légères oscillations; ce que démontre le tableau n° 1. Ainsi l'action de causes constantes, qui agissent toujours dans le même sens et qui l'emportent sur les causes d'irrégularité, est trop évidente ici pour qu'on puisse se refuser à l'admettre.

Quelles sont ces causes?

1^o L'éloignement ou le voisinage de la Seine doivent-ils être comptés? Le tableau n° 2 fait voir que l'influence de la rivière est à peine marquée.

2^o La nature du sol, son abaissement vers l'E. et l'O., son exhaussement au S. et au N., l'exposition de certains quartiers, les eaux dont on y fait usage, peuvent-ils être considérés?

La nature du sol est partout ou presque partout la même; son abaissement ou son élévation n'ont qu'une influence à peine

sensible. Le peu de largeur des rues et la hauteur des maisons font qu'il n'y a vraiment point d'aspect dominant pour les habitations. Et les 8^e et 12^e arrondissemens qui pourraient paraître les plus favorables sous ce rapport, sont ceux où il y a plus de décès. Quant aux eaux, celles qui passent pour les moins bonnes, alimentent une partie des 3^e, 5^e et 6^e arrondissemens. L'eau de la Seine, la plus légère, la plus pure, la meilleure, sert aux $\frac{3}{4}$ de Paris. Ce n'est donc point à cette cause qu'on peut attribuer les différences qui font l'objet du mémoire.

3° Est-ce à l'agglomération des maisons, au peu de largeur des rues, au nombre d'individus réunis en un moindre espace ? Les tableaux 4, 5 et 6 où les arrondissemens sont classés suivant le rapport des surfaces occupées par les bâtimens, suivant l'espace attribué à chaque individu, montrent une classification différente de celle présentée au tableau n° 2. Dans le tableau n° 4 les deux points extrêmes sont occupés par le 5^e et le 7^e arrondissemens, dans les deux autres par les 1^{er} et 4^e arrondissemens. Il faut cependant dans le tableau n° 6 faire entrer en considération le nombre des étages, et qui donne réellement pour chaque individu une bien plus grande surface que celle exprimée. En rapprochant ce dernier tableau de celui n° 2 on voit que la proportion annuelle des décès est plus élevée dans les arrondissemens où l'espace est plus grand, et moins élevé dans ceux où il est moindre. Le résultat est le même si on compare les tableaux n°s 5 et 2.

4° La propreté, les vêtemens, les alimens, les boissons sont d'autres conditions dont il importe de connaître l'influence, et qui doivent certainement contribuer à entretenir ou abrégier la vie. On peut se procurer des approximations. Par exemple, on sait quelles locations ne paient point d'impôts, quelles sont celles qui ne sont sujettes qu'à la contribution personnelle et celles qui le sont à la patente. Les premières représentent les pauvres, les autres des gens plus ou moins aisés. On peut déduire la proportion de celles occupées par les plus fortunés, et comme en définitive la nourriture, le vêtement, la propreté sont en raison de la fortune, on a une donnée suffisante. Le tableau n° 7 des locations non imposées place les arrondissemens sensiblement dans le même ordre qu'ils se trouvent au tableau n° 2.

On ne peut conclure que la misère ou l'aisance soient une des causes de mortalité.

Les tableaux n° 8 et 9 qui représentent, l'un les gens aisés qui la plupart vivent de leurs revenus, l'autre les marchands, fabricans, etc., démontrent que la mortalité est moins forte dans les 6 arrondissemens où l'on compte plus de rentiers, et quant aux patentés, les 6 premiers arrondissemens dans l'ordre de la patente sont, à une seule exception près, les 6 derniers dans l'ordre de la mortalité. Ainsi l'industrie servirait mieux la santé publique que la richesse improductive.

Quant à la répartition de la mortalité entre les sexes, les *Recherches statistiques sur la ville de Paris* font connaître que sur 100 décès 47 appartiennent au sexe masculin, 53 au sexe féminin. Dans les 2^e, 3^e, 10^e, 11^e arrondissemens il est mort plus d'hommes que de femmes, mais les 2^e et 3^e sont des quartiers de banque et de spéculation auxquelles les femmes restent étrangères, le 10^e est le moins commerçant, et dans le 11^e on compte proportionnellement plus de vieillards que dans les autres; c'est dans les quartiers qui le composent, notamment dans celui du Luxembourg, que se retirent beaucoup de personnes qui sont dans le déclin de la vie.

Une remarque importante quant à la division de ces 10 ans en 2 périodes, c'est que pour la première les rapports de la mortalité à la population sont plus certains que ceux établis pour la 2^e où la population n'étant portée que sur la comparaison des naissances et des décès, peut donner un chiffre qui exagère beaucoup l'amélioration.

L'auteur du mémoire examine ensuite comment peut être répartie entre les arrondissemens la totalité certaine des décès dans les hôpitaux et les hospices. Mais cette répartition est trop incertaine pour que nous puissions la rapporter. Elle se trouve d'ailleurs dans les *Recherches statistiques de la ville de Paris*.

Il serait sans doute curieux, et surtout fort utile de connaître positivement la mortalité de toutes les classes d'habitans qui composent la population de Paris, celle qui est particulière à tel ou tel genre de vie, à telles professions, à telles habitudes, à l'habitation de tel ou tel étage. On n'a encore aucune donnée à cet égard. Ce que l'on sait seulement d'une manière posi-

tive, c'est que l'aisance ou la misère influent sensiblement sur la durée de la vie, et sont même, à bien dire, les seules causes qui y aient de l'influence. C'est ce qui vient d'être établi d'une manière indubitable. Cependant M. Villermé a pu obtenir d'autres preuves plus évidentes encore en comparant quartier à quartier, rue à rue :

Le quartier de l'arsenal habité en 1817 par 11,163 personnes, a eu 3,638 morts à domicile.

L'île St.-Louis..... 5,778..... 1,668

pendant une période de 14 ans et 8 mois. Les habitans du dernier ont généralement plus d'aisance; et la mortalité y a été beaucoup au-dessous de la moitié, quoique sa population fasse plus de la moitié du quartier de l'Arsenal.

La rue de la Mortellerie est une de celles où le plus de pauvres sont entassés dans des logemens étroits, sales, obscurs et mal aérés; elle n'a que très-peu de vieillards, et les ouvriers qui l'habitent n'ont pour tout domicile qu'une chambre chez les logeurs, où ils se mettent 10, 15 ou 20 ensemble; aussi la plupart vont mourir dans les hôpitaux. Sa population est de..... 4,267 indiv.

Les quatre quais de l'île-Saint-Louis offrent de spacieux appartemens, occupés par des habitans aisés, dont le nombre est..... 1,576

Pendant 7 ans 11 mois, il y a eu dans la rue de la Mortellerie..... 1,050 décès à domicile.

Et pour les quais de l'île-Saint-Louis..... 241

C'est 1 sur 32,60 pour l'une et 1 sur 52,40 pour les autres.

Il est à remarquer que cette proportion $\frac{1}{32.6}$ est bien plus forte que celle de la mortalité des habitans du 12^e arrondissement pris en masse, qui n'a été que $\frac{1}{43}$.

Des relevés faits dans deux arrondissemens éloignés l'un de l'autre et dans deux rues de ces arrondissemens, ont donné les résultats suivans, communiqués à M. Villermé par M. Benoiston de Châteauneuf qui les a faits avec soin :

1^{er} arrondissement (8 ans), de 1817 à 1824 — 7,674. Rues du faubg St.-Honoré et du

Roule 951.

12 arrondissement..... — 13,974. Rue Mouffetard..... 1247.

On sait que dans les rues du faubourg Saint-Honoré et du Roule, les habitans sont en général plus à l'aise et plus grandement logés que la masse des habitans du 1^{er} arrondissement,

et que la rue Mouffetard est une de celles où il y a le plus de pauvres.

Ces faits prouvaient suffisamment les conséquences présentées par le D^r. Villermé, mais ils ne concernaient que Paris; il a voulu en joindre d'autres qui, pris ailleurs que dans la capitale, recueillis à une autre époque, et observés dans une intention différente, obtinssent plus de force s'ils donnaient les mêmes résultats.

Nîmes était partagé avant la révolution en 4 paroisses. On comptait plus d'habitans vivant dans l'aisance dans celles de Saint-Castor et de Saint-Charles, dans la 1^{re} surtout, et moins dans celles de Saint-Paul et de Saint-Baudile. D'après la topographie de Nîmes par Vincent et Baumes (1), la mortalité moyenne annuelle a été, de 1770 à 1783 :

Dans la paroisse de Saint-Castor..... 1 sur 25,5.

Dans celle de Saint-Charles..... 1 sur 25,4.

Dans celle de Saint-Paul..... 1 sur 24,2.

• Dans celle de Saint-Baudile..... 1 sur 23,8.

Au surplus la mortalité était plus forte à Paris dans les temps reculés qu'elle ne l'est aujourd'hui. Le développement de la civilisation a eu pour effet, en changeant en air pur l'air infect qu'on y respirait, en remplaçant la grossière ignorance du peuple par de l'industrie, en procurant les choses nécessaires à la vie à un bien plus grand nombre d'habitans, en diminuant leur misère, de réduire considérablement leur mortalité. Ainsi, toujours une amélioration sociale est pour les hommes la source d'une santé plus vigoureuse et d'une vie communément plus longue. Ainsi, tous les faits se confirment, se prouvent les uns par les autres, démontrent la même vérité et conduisent à une même conclusion. Ainsi, et après ces conclusions, telle est celle par laquelle M. Villermé termine son mémoire, l'aisance, la richesse, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles elles placent ceux qui en jouissent, sont véritablement les premières de toutes les conditions hygiéniques.

TH.

(1) Topographie de la ville de Nîmes et de la banlieue. In-4°, 1802, p. 125-126.

I. TABLEAU relatif à la population considérée dans ses rapports avec la superficie du sol et avec le nombre des maisons et ménages dans la ville de Paris.

ARRONDIS- SEMENTS.	POPULA- TION TOTALE au jour du recense- ment.	SUPERFICIE EN 1817 DES					NOMBRE TOTAL des maisons.
		arrondisse- ments.	bâtimens.	rues et places.	rivières et ruisseaux.	terrains, jardins, etc.	
		hect.	hect.	hect.	hect.	hect.	
1.....	52,421	594,28	338,19	116,18	2 7,50	112,41	1,984
2.....	65,523	233,42	176,06	36,78	"	20,58	2,244
3.....	44,932	126,22	69,80	14,47	"	41,95	1,435
4.....	46,624	51,63	30,57	16,08	4,98	"	2,032
5.....	56,871	233,12	106,16	37,07	"	89,89	1,973
6.....	72,682	148,53	92,61	29,42	"	26,50	2,520
7.....	56,245	72,37	59,68	11,09	1,60	"	2,495
8.....	62,758	634,28	293,98	99,46	11,14	229,30	2,539
9.....	42,932	118,94	70,71	17,00	26,13	5,10	1,608
10.....	81,133	553,69	294,02	140,00	38,24	81,43	2,503
11.....	51,766	209,55	115,40	42,02	5,97	46,16	2,157
12.....	80,079	463,65	296,17	83,60	19,	64,88	3,281
	713,966	3439,68	1943,35	643,17	134,65	718,20	26,801

II. TABLEAU des décès à domicile dans les 12 arrondissemens de Paris.

ARRONDISSE- MENTS.	PÉRIODE DE 1817 à 1821.					PÉRIODE DE 1822 à 1826				
	Décès rapportés à la population de 1817 telle qu'elle a été trouvée par le recensement — 713,966 ;					Décès rapportés non à la population recensée, mais à la population évaluée pour 1826—890,431 ;				
	EN					EN				
	1817.	1818.	1819.	1820.	1821.	1822.	1823.	1824.	1825.	1826.
	I habitant, sur					I habitant, sur				
1.....	66,05	63,45	55,38	58,00	50,83	69,87	69,32	72,10	67,38	64,49
2.....	64,21	63,03	62,36	62,91	69,31	73,46	73,79	78,58	64,80	65,48
3.....	67,04	59,07	57,80	56,95	61,24	69,26	67,04	74,15	67,13	74,92
4.....	59,75	54,35	69,30	69,98	58,34	60,86	60,58	66,83	54,63	65,62
5.....	60,11	49,64	51,91	53,67	51,29	72,61	64,77	65,75	60,62	63,87
6.....	62,83	50,65	52,41	51,85	52,26	65,19	55,92	60,20	53,10	56,31
7.....	56,61	52,09	50,60	51,89	47,46	59,55	62,05	70,52	52,94	58,93
8.....	45,97	45,83	41,56	43,48	38,47	55,90	46,58	53,59	39,53	41,64
9.....	45,27	43,60	44,25	45,07	39,95	54,37	51,86	57,17	43,88	53,02
10.....	57,54	46,61	44,64	50,03	49,29	56,01	56,25	62,07	53,12	55,91
11.....	52,54	52,31	49,32	55,26	48,15	66,67	58,28	69,78	54,69	62,73
12.....	46,90	41,67	43,71	42,85	38,76	54,71	50,51	54,19	42,34	47,19
moyennes générales annuelles...	58,60	53,27	52,34	52,34	50,44	62,88	58,96	63,78	52,49	56,91

III. TABLEAU de la mortalité moyenne annuelle à domicile, dans les 12 arrondissemens de Paris.

ARRONDISSEMENT	QUARTIERS.	PROPORTION DES DÉCÈS	
		PÉRIODE DE 1817 à 1821.	PÉRIODE DE 1822 à 1826.
		1 habit. sur	1 habit. sur
2	Chaussée-d'Antin, Palais-Royal, Feydeau, faubourg Montmartre.....	62	71
9	Montmartre, faubourg Poissonnière, St.-Eustache, le Mail.....	60	67
1	Roule, Champs-Élysées, place Vendôme, Tuileries.	58	66
4	St-Honoré, Louvre, Marchés, Banque.....	58	62
6	Porte St-Denis, St-Martin-des-Champs, Lombards, Temple.....	54	58
5	Faubourg St-Denis, Porte-St-Martin, Bonne-Nouvelle, Montorgueil.....	53	64
7	St-Avoye, Mont de Pitié, marché St-Jean, Arcis.	62	59
11	Luxembourg, École de médecine, Sorbonne, Palais de Justice.....	51	61
10	Monnaie, St-Thomas-d'Aquin, Invalides, faubourg St-Germain.....	50	49
9	Ile St-Louis, Hôtel-de-Ville, Cité, Arsenal.....	44	50
8	St-Antoine, Quinze-Vingts, Marais, Popincourt.	43	46
12	Jardin-du-Roi, St-Marcel, St-Jacques, Observatoire.	43	44
	Moyenne générale, pour Paris.....	51	56

IV. RAPPORT		V. ESPACE		VI. SUPERFICIE	
Des surfaces occupées par les bâtimens, aux surfaces réunies des rues, places, jardins et autres terrains.		Attribué à chaque individu d'après l'étendue superficielle de chaque arrondiss., déduction faite des Tuileries, des Champs-Élysées, du Jardin-du-Roi, du Luxembourg, de l'esplanade des Invalides, du Champ-de-Mars, et non des rues ni des jardins particuliers ; terme moyen, en		MOYENNE du sol qu'occupe chaque indiv. exprimée en mètres carrés. Application faite à l'époque de 1817 à 1821.	
Pour le 5 arrondis. 0,46 du territoire.		1817 — 1827.			
		mèt.	mèt.		
8	0,46	1 arr. 09,	81,	1 arr.	64,51
10	0,53	8	07,	8	40,88
3	0,55	10	61,	12	36,96
11	0,56	12	52,6	10	46,24
1	0,57	5	38,8	2	22,87
4	0,59	11	38,	11	21,87
9	0,60	2	35,1	5	18,06
6	0,62	3	29,5	9	16,47
12	0,64	9	24,	3	15,31
2	0,75	4	19,8	6	12,74
7	0,82	7	13,2	7	10,64
		4	12,	4	6,56

VII. TABLEAU qui indique la proportion des locations non imposées à la totalité des locations (représentées par 100).		VIII. TABLEAU des locations imposées à la seule contribution personnelle.		IX. TABLEAU des locations imposées à une patente de plus de 30 francs.	
Arrondisse- ments.	Locations non imposées.	Arrondisse- ments.	Nombre pro- portionnel.	Arrondisse- ments.	Nombre pro- portionnel.
3	0,07	1	0,49	4	0,49
2	0,11	10	0,46	2	0,47
1	0,11	2	0,40	6	0,47
4	0,15	11	0,39	3	0,44
11	0,19	3	0,28	5	0,38
6	0,21	5	0,29	1	0,35
5	0,22	5	0,28	7	0,35
7	0,22	9	0,26	11	0,32
10	0,23	8	0,25	8	0,31
9	0,21	4	0,23	9	0,30
8	0,32	6	0,20	12	0,29
12	0,36	12	0,19	10	0,24

X. TABLEAU de la valeur moyenne d'une location.			
Arr.	valeur.	Arr.	valeur.
2	604,09	6	242,13
1	497,80	5	225,70
3	425,81	7	217,46
4	328,45	8	172,86
10	265,41	9	172,41
11	257,62	12	147,62

8. STATISTIQUE DE LA MAISON DE CHARENTON, pendant les années 1826, 1827, 1828; par M. Esquirol, médecin en chef. (*Annal. d'hygiène publ.*; avril 1829, p. 101.)

Ce mémoire de M. Esquirol a pour objet d'exécuter une disposition du règlement de la maison à laquelle il est attaché, qui impose au médecin le devoir de rendre annuellement le compte moral de cet établissement. Nous ne reproduirons pas en entier ici ce travail, dont une partie d'ailleurs rentre dans une autre section du Bulletin, nous nous bornerons à rapporter sommairement ce qu'il concerne plus spécialement celle dont nous sommes chargés.

La maison roy. de Charenton fut fondée en 1641 par les bienfaits de Sébastien Leblanc. Destinée d'abord au traitement des maladies ordinaires, on y admit plus tard les aliénés. Elle s'a-

grandit successivement et contenait 80 à 90 aliénés en 1790; sa population actuelle flotte entre 480 à 500 malades. Les constructions de la maison sont vicieuses sous bien des rapports, ce qui tient à l'époque où elle fut commencée et à celles où furent faits ses accroissemens successifs; on y remédie à mesure qu'il est possible, et peu à peu l'on obtiendra un ensemble nécessaire à la destination actuelle de cet établissement. Une position admirable, de vastes jardins, des promenoirs spacieux, une administration paternelle, un service médical largement pourvu, une pharmacie dans la maison, une chapelle desservie par un aumônier qui y réside, placent la maison de Charenton au nombre des meilleurs établissemens consacrés au service des aliénés.

Après ces observations préliminaires et quelques autres sur les travaux des médecins qui ont été chargés du service de cette maison, le D^r Esquirol passe au compte statistique des aliénés traités à Charenton, en commençant par les admissions comparées aux saisons, aux âges, aux sexes, aux professions, à l'état civil, aux causes de la maladie; et expose ensuite ce qui est relatif aux sorties.

Admissions; en....	1826.....	210	terme moyen, 206. Il avait été de même de 1813 à 1822.
	1827.....	205	
	1828....	204	

619

SAISONS.	1826.		1827.		1828.		TOTAL.
	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	
Janvier.....	3	4	10	4	12	4	37
Février.....	11	8	5	4	12	9	49
Mars.....	11	7	13	5	11	6	53
Avril.....	11	6	16	6	13	6	58
Mai.....	10	10	8	8	6	2	44
Juin.....	12	13	11	12	14	8	70
Juillet.....	17	7	12	8	9	8	61
Août.....	14	11	14	8	12	5	64
Septembre.....	6	5	13	7	7	9	47
Octobre.....	7	8	8	7	9	8	49
Novembre.....	8	3	7	8	5	4	35
Décembre.....	9	7	6	5	12	13	52
TOTAL.....	121	89	123	82	122	82	619
	210		205		204		

RÉCAPITULATION.

	Hom- mes.	Fem- mes.	TOTAL.
Trimestre d'été — juin, juillet, août.....	115	80	195
Trimestre de printemps — mars, avril, mai.....	99	56	155
Trimestre d'hiver — décembre, janvier, février.....	80	58	138
Trimestre d'automne — septembre, octobre, novembre.....	72	59	131
	366	253	619

Ainsi le nombre diffère chaque mois d'une année à l'autre; le trimestre d'été est le plus chargé, le trimestre d'automne celui qui l'est le moins: par conséquent dans nos climats la température la plus élevée est plus favorable au développement de la folie que la température froide. Observation faite aussi à Naples et en Angleterre.

La différence des hommes aux femmes est à peu près dans la proportion de 3 à 2 sur la masse, elle varie dans les détails par trimestre et surtout dans ceux par mois.

Cette grande différence est-elle due à ce que le quartier des hommes est plus étendu, que l'on y reçoit les militaires et les marins envoyés de toutes les garnisons et de tous les ports? dépen-

aurait-elle des conditions sociales dans lesquelles sont placés les individus admis ? Il est une autre question qui pourrait être faite : les admissions sont-elles, quant à chaque sexe, proportionnelles aux demandes ? et peut-être encore sollicite-t-on pour tous les individus auxquels le traitement serait nécessaire, et ne s'abstient-on pas souvent de solliciter l'admission d'un sexe, tandis qu'on n'hésite pas quant à l'autre ? Ces deux questions sont en dehors de celles que les fonctions du D^r Esquirol l'ont appelé à examiner, mais elles intéressent la statistique générale des aliénés en France. Il a cependant remarqué que le résultat présenté par ce tableau, quant à la proportion des sexes, est opposé à celui que fournissent un grand nombre d'établissements d'aliénés tant en France qu'à l'étranger. M. Esquirol en donne la liste suivante :

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
MAARSEILLE, de 1806 à 1819.....	345	351	696
AVIGNON, de 1811 à 1819.....	427	238	665
AIX, existans au mois d'avril 1821.....	52	35	87
NIMES id.	16	24	40
ARLES, GRASSE, LUNEL id.	15	8	23
TOULOUSE, de 1818 à 1828.....	204	223	427
MONTPELLIER, de 1822 à 1825.....	143	97	240
BORDEAUX, 1808, 1817, 1821.....	124	106	230
CADILLAC, 1821.....	34	57	91
LYON, 1815 et 1828.....	126	206	332
ST-ETIENNE, 1824.....	15	25	40
ROUEN, de 1825 à février 1828.....	301	313	614
LE HAVRE, 1818 et 1826.....	32	38	70
LILLE et ARMENTIÈRES, 1818 et 1825.....	128	88	216
ST-VINCENT et ARRAS, 1817 et 1821.....	70	115	185
NANCY, 1821 et 1828.....	379	521	900
ST-NICOLAS, près Nancy, 1821.....	25	26	51
LAON, 1818 et 1828.....	38	80	118
ORLÉANS, 1821.....	14	31	45
REIMS.....	21	50	71
CHALONS-SUR-MARNE.....	10	16	26
STRASBOURG.....	36	36	72

Ainsi dans les villes du Midi le nombre des hommes aliénés est un peu supérieur à celui des femmes, tandis que c'est le contraire dans celles du Nord.

Les villes du centre, comme Tours, Le Mans, Angers, Blois, Poitiers, Dijon, Dôle, Caen, Nantes, La Rochelle, Limoges, La Charité, présentent les quantités suivantes :

512 h. 630 f. 1142

Quant à Paris, la Salpêtrière a reçu

Statistique médicale.

19

de 1801 à 1824		9264	9264
Bicêtre, pendant le même temps	5974		5974
Charenton, en 1802, de 1805 à 1823-			
1826-1827-1828	1558	1013	2571
La maison de santé de l'auteur du			
mémoire, de 1799 à 1829	522	343	865
Tous ces nombres réunis donnent, pour celui total des alié-			
nés en France	11,119 h.	13,964 f.	25,083

Ainsi le nombre des femmes excède celui des hommes dans la proportion d'environ 14 à 11.

En Espagne le nombre des hommes est d'1/5^e moins considérable que celui des femmes. Il est à remarquer au reste que cette observation n'a été produite que par un très-petit nombre de faits, et que des renseignemens plus étendus la modifieraient vraisemblablement.

A Naples et à Saint-Petersbourg, c'est-à-dire, dans des températures bien opposées, la différence des hommes aux femmes est de 2 1/2 à 1. Dans le nord de l'Italie elle est : 57 : 50; à Milan cependant elle est :: 27 : 32.

En Belgique :: 8 : 10.

En Hollande :: 21 : 23. A Amsterdam :: 5 : 10.

En Écosse, les quantités sont presque égales.

En Angleterre, la différence est :: 13 : 12.

En Autriche, en Prusse, en Bavière :: 10 : 8.

En Danemark :: 6 : 5.

En Norvège, on retrouve à peu près égalité dans les nombres.

Aux États-Unis, le nombre des hommes est double de celui des femmes. Ces différences font naître une foule de réflexions auxquelles cependant on ne doit pas trop s'arrêter, car s'il est vrai que les renseignemens sur lesquels elles sont appuyées sont exacts, il ne faut pas perdre de vue qu'ils ne présentent que le nombre des individus traités dans les hospices; que fort souvent les familles répugnent à y envoyer les aliénés qui en font partie, et que cette considération s'applique surtout aux femmes.

Revenons aux tableaux présentés par le D^r Esquirol pour la maison de Charenton. Celui qui suit est relatif aux aliénés réunis dans cette maison.

A G E S.	1826.		1827.		1828.		TOTAL.
	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	
15 ans.....	4	1	6	3	7	1	27
20.....	15	8	16	9	10	9	67
25.....	21	11	16	10	17	11	86
30.....	14	10	15	18	24	13	98
35.....	16	14	20	8	15	8	81
40.....	10	19	18	13	7	6	79
45.....	7	9	18	8	16	14	72
50.....	14	7	8	9	9	05	52
55.....	6	1	4	2	4	4	21
60.....	1	6	1	2	3	8	21
65.....	1	3	»	»	1	1	6
70.....	6	»	1	»	5	2	14
	121	89	124	82	122	82	619
	210		205		204		

On peut classer les âges relativement à la fréquence de la folie dans l'ordre suivant :

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
de 30 à 35.....	57	41	98
25 à 30.....	54	32	86
35 à 40.....	51	30	81
40 à 45.....	41	38	79
45 à 50.....	41	31	72
20 à 25.....	41	26	67
50 à 55.....	31	21	52
15 à 20.....	17	15	22
55 à 60.....	14	6	21
60 à 65.....	5	16	21
70 à 75.....	12	2	14
65 à 70.....	2	4	6
	366	253	619

Ainsi la folie n'est point en rapport avec les progrès de l'âge. Le nombre d'admissions le plus considérable est de 30 à 35, puis de 25 à 30. Après 55 ans le nombre diminue brusquement, et ce qui est bien à remarquer, c'est que le nombre des aliénés au-dessus de 70 ans est très-élevé comparativement au petit nombre d'individus qui atteignent cet âge.

ÉTAT-CIVIL.	1826.		1827.		1828.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.	
Mariés.....	49	49	41	48	51	44	141	141	282
Célibataires.....	68	34	72	26	66	27	206	87	293
Veufs.....	4	6	10	8	5	11	19	25	44
	121	89	123	82	122	82	366	253	619
	210		205		204		619		

Ainsi près de la moitié sont célibataires, et pour ceux-ci le nombre des hommes est infiniment au-dessus de celui des femmes; il est égal pour les individus mariés, et pour ceux qui sont dans le veuvage le nombre des femmes est supérieur.

PROFESSIONS.	1826.		1827.		1828.		TOTAL.
	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.	
Instituteurs.....	2	»	4	2	»	3	11
Étudiens.....	2	»	5	»	8	»	15
Prêtres.....	2	»	3	»	1	»	6
Religieuses.....	»	3	»	»	»	»	3
Médecins.....	3	»	2	»	1	»	6
Pharmaciens.....	2	»	»	»	»	»	2
Notaires.....	»	»	»	»	1	»	1
Clercs de notaires.....	6	»	»	»	»	»	6
Huissiers.....	»	»	»	»	2	»	2
Officiers.....	14	»	15	»	20	»	49
Soldats.....	14	»	20	»	13	»	47
Commis de bureau.....	10	»	9	»	6	»	25
Imprimeurs-Libraires.....	7	»	1	»	1	1	10
Propriétaires-rentiers.....	14	6	7	10	7	16	60
Cultivateurs et jardiniers.....	9	1	11	»	6	4	31
Commerçans - commissionnaires.....	9	2	12	6	7	2	38
Marchands de tabac.....	3	2	»	1	»	1	7
Épiciers.....	2	»	4	1	2	2	11
Marchands de vin.....	»	»	3	»	2	1	6
Bijoutiers.....	1	»	3	»	3	1	8
Bouchers.....	1	»	1	1	»	2	5
Boulangers.....	2	1	1	3	2	2	11
Limonadiers.....	2	»	3	»	1	»	6
Aubergistes, traiteurs.....	3	1	1	»	1	»	6
Cordonniers, tailleurs.....	4	»	»	»	3	2	9
Couturières, modistes.....	»	3	»	6	»	7	16
Menuisiers.....	3	»	3	»	»	»	6
Domestiques.....	2	3	2	»	»	»	7
Cuisiniers.....	»	»	2	»	2	»	4
Vivant dans leur ménage.....	»	44	»	20	»	20	93
Sans profession connue.....	»	»	»	»	»	»	112
							619

On ne peut guères tirer d'inductions des nombres rapportés ci-dessus, car il faudrait connaître le nombre total des individus qui exercent la même profession pour apprécier l'influence des professions sur la production de la folie.

ADMISSIONS		1826.		1827.		1828.		TOTAL.
relatives		hommes.	fémmes.	hommes.	fémmes.	hommes.	fémmes.	
AUX CAUSES DE LA FOLIE.								
CAUSES MORALES.	chagrins domestiques.....	20	18	13	9	14	15	89
	excès d'études et de veilles..	2	"	3	"	3	"	8
	revers de fortune.....	7	"	7	"	6	"	20
	passion du jeu.....	"	"	"	"	2	"	2
	jalousie.....	"	3	"	2	5	3	13
	amour contrarié.....	4	8	1	8	"	8	21
	amour-propre blessé.....	2	2	1	"	1	"	6
	frayeur.....	"	1	"	"	"	4	7
	dévotion exaltée.....	3	4	3	6	"	2	18
	excès de joie.....	"	"	"	"	1	"	1
	lecture de romans.....	1	2	"	3	"	7	7
		39	38	28	30	31	40	192
CAUSES PHYSIQUES.	Hérédité.....	8	11	7	10	25	33	93
	masturbation.....	6	1	8	1	6	1	23
	libertinage.....	8	"	8	"	8	"	24
	usage du mercure.....	3	"	3	"	6	4	16
	abus du vin.....	17	5	15	2	20	5	64
	insolation.....	"	"	5	"	2	"	7
	action du gaz acide carbonique.....	1	"	"	"	"	1	2
	évacuations habituelles supprimées.....	2	3	"	4	"	4	13
	suites de couches.....	"	2	"	3	"	5	10
	coups sur la tête.....	1	"	1	"	2	"	4
		46	22	47	20	69	53	256
		(1)						

(1) Il n'échappera pas que dans ces deux tableaux, il y a des fautes d'addition, nous les avons remarquées, mais nous avons dû les laisser subsister, ne sachant où devait être faite la correction : elles proviennent sans doute de chiffres mal posés dans la colonne.

L'auteur du mémoire convient que ces indications sont très vagues, parce que les renseignements demandés ne sont presque jamais obtenus que d'une manière incomplète et peu certaine, et qu'ils sont quelquefois contradictoires. Les 2 nombres totaux 192 et 256 ne donnent ensemble que 448, ce qui laisse encore du vide jusqu'à celui 619 qui exprime la quantité de maniaques admis.

ADMISSIONS relatives AUX ESPÈCES DE FOLIE.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Monomanie.....	239	150	289
Manie.....	46	80	226
Démence.....	80	19	99
Idiotie.....	1	3	4
Non aliénés.....	"	1	1
	466 (r)	263	619

(r) Encore là il y a des fautes d'addition, vraisemblablement à la première ligne et au premier article où il semble qu'il doive y avoir 139 au lieu de 239.

La monomanie et la démence sont plus uniformément répandues dans chaque mois, ainsi que le prouve le tableau suivant.

	MANIE		MONOMANIE.		DÉMENCE.		TOTAL.
	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	
Janvier.....	9	4	7	10	6		38
Février.....	10	8	13	12	6		49
Mars.....	3	11	21	7	8		52
Avril.....	12	2	12	15	14		55
Mai.....	15	5	9	12	1		44
Juin.....	21	13	10	17	7		70
Juillet.....	17	6	13	15	8		61
Août.....	17	7	16	13	7		63
Septembre.....	7	8	11	11	9		47
Octobre.....	10	6	11	11	6		40
Novembre.....	8	3	6	9	6		35
Décembre.....	14	7	10	18	2		51
TOTAUX.....	146	80	159	150	80	19	614
Plus, idiots.....							4
Et une femme non aliénée.....							1
							619

NOMBRE DES SORTIES.		
1826	236	624.
1827	197	
1828	191	

Il existait au 1^{er} janvier 1826..... 492

Il en est entré..... 210

702

Il en est sorti..... 236

Restait au 1 ^{er} janvier 1827.....	466
Entré cette année.....	205
	671
Sorti.....	197
	474
Restait au 1 ^{er} janvier 1828.....	474
Entré cette année.....	204
	678
Sorti.....	191
	487
Restait au 1 ^{er} janvier 1829.....	487

CAUSES DES SORTIES.	1826.		1827.		1828.		TOTAL.
	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	hom- mes.	fem- mes.	
Guérisons.....	34	41	51	24	34	25	209
Rendus aux familles.....	39	35	34	29	34	23	194
Décès.....	59	28	42	17	54	21	221
	132	104	127	70	122	69	624

Le nombre des sorties a dépassé de 5 celui des admissions.

Des 194 rendus aux familles plusieurs restaient encore dans les conditions de curabilité, d'autres ne laissaient plus d'espoir. Plusieurs ont en effet guéri, d'autres sont rentrés dans l'établissement.

209 malades ont guéri, c'est le 1/4 de la totalité des admissions. Cette proportion est honorable, surtout si l'on divisait les admissions suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas d'espoir. Le nombre de ces derniers, en ne prenant que ce qui est évident, s'élevait à 132, dont 109 paralytiques, 19 épileptiques et 4 idiots; restent donc 487 aliénés donnant espoir de guérison avec des chances plus ou moins favorables. C'est au plus à ce nombre qu'on peut comparer les guérisons. Des 206 militaires, officiers ou soldats, admis, 102 ont été guéris.

Les guérisons sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes d'une faible différence, ce qui n'est pas conforme aux résultats des relevés de guérisons déjà publiés. On peut dire en général qu'il guérit plus de femmes que d'hommes.

Les guérisons sont plus considérables dans les mois d'octobre

et de juillet; les mois où il y en a moins sont ceux de mars, janvier et février. En divisant les guérisons par trimestre, il résulte que les trimestres les plus favorables à la guérison des aliénés sont ceux d'été et d'automne, le premier est plus favorable pour les hommes, le second pour les femmes. Le résultat est le même dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, conforme aussi aux observations faites à Naples.

TABLEAU DES GUÉRISONS relativement aux saisons.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Janvier.....	5	6	11
Février.....	6	4	10
Mars.....	4	6	10
Avril.....	11	5	16
Mai.....	6	9	15
Juin.....	10	9	19
Juillet.....	18	5	23
Août.....	13	9	22
Septembre.....	12	10	22
Octobre.....	9	15	24
Novembre.....	13	9	22
Décembre.....	12	3	15
TOTAL.....	119	90	209
PAR TRIMESTRE.			
Trimestre d'été—juin, juillet, août....	41	23	64
Trimestre d'automne—sept., oct., nov.	34	31	68
Trimestre de printemps—mars, avril, mai	21	20	41
Trimestre d'hiver—déc., janv., février.	23	13	36
			209

Le plus grand nombre de guérisons s'observe de 25 à 30 ans et de 30 à 35. Elles vont diminuant progressivement depuis 45 ans jusqu'à la perte de la vie. Cette diminution est plus brusque chez les femmes, plus uniforme chez les hommes.

TABLEAU DES GUÉRISONS		HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
relativement aux âges.				
Avant 20 ans.....	8	3	11	
de 20 à 25.....	20	10	30	
de 25 à 30.....	21	18	40	
de 30 à 35.....	19	17	36	
de 35 à 40.....	9	16	25	
de 40 à 45.....	11	10	21	
de 45 à 50.....	10	4	14	
de 50 à 55.....	7	5	12	
de 55 à 60.....	3	4	6	
de 60 à 65.....	5	3	9	
de 65 à 70.....	1	»	1	
de 70 à 75.....	4	»	4	
	119	90	209 (1)	

(1) Il y a encore ici des erreurs de position de chiffres d'où résultent des erreurs d'addition.

La manie a obtenu plus de guérisons que les autres variétés du délire, et elles ont été plus nombreuses chez les hommes ; c'est le contraire pour la monomanie. La démence ne guérit presque jamais.

TABLEAU DES GUÉRISONS relativement aux caractères du délire.		HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Manie.....	72	43	115	
Monomanie.....	46	45	91	
Démence.....	1	2	3	
Idiotie.....	»	»	»	
	119	90	209	

Quant à la mortalité, il faut remarquer, avant tout, qu'elle ne porte pas seulement sur les 619 admis dans les 3 années, mais aussi sur les 492 aliénés existant dans la maison au 1^{er} janvier 1826.

Le mois d'octobre est celui pendant lequel la mortalité est plus considérable; en décembre, celui où elle est moins élevée. Ordinairement les mois de décembre, janvier et février, sont ceux les plus chargés dans les tables de mortalité des maisons

d'aliénés. Le mois de septembre est celui qui offre le moins de morts après décembre.

La mortalité a frappé plus fréquemment les hommes que les femmes; il est vrai que l'on en reçoit davantage. Une température douce et sèche cause moins de décès.

L'âge le plus funeste est celui de 40 à 50 ans, et cependant ce n'est point celui qui fournit le plus grand nombre d'aliénés.

TABLEAU DES MORTS relatives aux saisons et aux sexes.	TRIMESTRES.		
	Hommes.	Femmes.	Total.
Janvier.....	15	6	21
Février.....	16	8	24
Mars.....	10	6	16
Avril.....	17	5	22
Mai.....	15	3	18
Juin.....	10	8	18
Juillet.....	12	6	18
Août.....	8	5	13
Septembre.....	8	3	11
Octobre.....	23	7	30
Novembre.....	15	7	22
Décembre.....	6	2	8
	155	66	221
TABLEAU de la MORTALITÉ relative aux variétés du délire.			
Manie.....	39	21	60
Monomanie.....	25	18	43
Démence.....	89	26	115
Idiotie.....	"	1	1
Morts guéris de l'aliéna- tion.....	2	"	2
	155	66	221

La démence est la plus funeste; c'est le terme de toutes les folies : après elle, c'est la manie. Il n'y a eu que 3 suicides effectués durant ces 3 ans sur une population de 1111 aliénés, quoiqu'un grand nombre eussent fait des tentatives de suicide avant d'entrer dans la maison, et fussent, depuis leur admission, dominés par le désir de terminer leur existence.

La fin de ce mémoire est consacré à ce qui est relatif à l'ouverture des cadavres.

9. NOMBRE DES LUNATIQUES EN ANGLETERRE.

En Angleterre et dans le pays de Galles.....13,720

Ce nombre se compose comme suit :

Dans les différens comtés d'Angleterre	12,547
dans les comtés du pays de Galles	896
dans l'hôpital de la marine à Haslar	155
dans l'hôpital militaire à Chatam	122
	13,720.

(*Athenæum* ; octobre, 1829, p. 683).

**10. RAPPORT DES DIRECTEURS DE LA MAISON DE RETRAITE DE
HARTFORD SUR LES FOUS FURIEUX.**

Springfield, 8 août 1827.

D'après ce rapport, on voit que sur 28 folies récentes 25 ont été guéries. On a joint à ce rapport une intéressante mais triste notice, qui indique l'âge des malades, la durée de la maladie, et les causes diverses de folie, dans les cas où l'on pourrait assurer quelle est l'origine de la maladie. D'après ces explications il paraît que l'intempérance a été la cause de 6 maladies; le chagrin de la mort d'enfans ou d'amis, la cause de 7 maladies; la dureté du gouvernement des parens, 2; l'étude trop profonde, 4; des affections déçues, 3; la contrariété dans les affaires, 2; les doutes religieux et les peines d'esprit réunies aux maladies du corps, 6; des folies héréditaires, 7; et dans un de ces cas le malade était le 11^e de la même famille; les maladies du corps, 9; l'agitation à l'approche du mariage, 1.

Sur 62 malades depuis le 16 avril 1824, 37 étaient célibataires; 22 étaient mariés; 2 étaient veufs, et il y avait une veuve il y avait 35 hommes et 27 femmes.

De 18 et au dessous, il y avait.....	3	} maladies
de 18 à 30.....	29	
de 30 à 40.....	12	
de 40 à 50.....	9	
de 50 à 60.....	6	
de 60 à 70.....	3	}
	62	

(*Niles Register*; 25 août, p. 421).

11. NOMBRE DES PERSONNES AFFECTÉES DE HERNIES A LONDRES.

La Société royale pour les hernies, a tenu dernièrement une séance, où elle a déclaré que, d'après des rapports exacts, il

paraissait que sur huit personnes il y en avait une atteinte de cette maladie, dans toute la population de ce pays. (— *Gallant's Messenger*; 21 janv. 1831).

12. COMPTE MORAL DES HÔPITAUX CIVILS DE LYON *pour les années* 1820, 1821, 1822, 1823, 1824 et 1825, rédigé et présenté au conseil d'administration par la commission exécutive de ces établissemens. In-8° de 3 feuilles, plus 42 tableaux. Imp. de Louis Perrin, à Lyon.

13. REVUE CRITIQUE SUR L'HOTEL-DIEU, la Charité, l'Antiquaille et autres établissemens du même genre, existant à Lyon; par HURÉ jeune. In-12 de 9 feuilles 1/6; prix, 2-50. Lyon, 1829; Ayné.

14. NOMBRE DES ÉTUDIANS EN MÉDECINE à plusieurs universités d'Allemagne. (*Casper's Kritisches Repertor.*; Tom. XXIII, cah. 3).

L'année dernière (1829) le nombre des étudiants en médecine était de 66 à Halle, de 162 à Bonn, de 40 à Erlangen, de 299 à Berlin, de 94 à Breslau, de 71 à Kiel et de 106 à Leipzig.

15. CENNI MEDICI STATISTICI DELLA CITTA E PROVINCIA D'ASTI. — Remarques médicales et statistiques sur la ville et la province d'Asti; par Joseph-Marie DE ROLANDIS de Caste l'Alfieri, médecin. Broch. in-8°, de 63 p. Turin, 1828; de l'impr. Alliana.

MÉDECINE.

16. HISTOIRE MÉDICALE DE L'ARMÉE D'ORIENT PAR R. DESCENETTES. 2^e édition augmentée de notes. 1 vol. in-8° de 434 p. Paris, 1830; Firmin Didot, Anselin et Baillière.

Il suffit d'annoncer une nouvelle édition d'un ouvrage qui est devenu monument historique.

17. CONGETTURE SULLE AZIONI DEI STIMOLANTI E DEI CONTRA-STIMOLANTI. — Conjectures sur les influences ou l'action des

stimulans et des contrestimulans. Discours du D^r. Michel SANTARELLI, professeur de médecine théorique pratique, à l'Université de Macerata. 1825.

18. DELL'AZIONI FISIOLÓGICA DEI CONTRASTIMOLANTI. — De l'action physiologique des contrestimulans; lettre du D^r A. SANTINI, médecin à Macerata, 1826. (*Nuovo Giornale dei letterati*; janvier et février 1827, p. 66).

Le rédacteur du journal italien fait observer que, ni la doctrine de M. Santarelli, quoique fort habilement imaginée, ni les idées par lesquelles M. Santini prétend soutenir cette doctrine, n'ont pu le détourner du principe qu'il a adopté relativement aux nouvelles doctrines médicales, savoir : que la médecine n'est pas susceptible, ou que le temps n'est pas encore venu de les établir sur des bases solides.

La nouvelle doctrine de M. Santarelli, dit en effet le rédacteur, est fondée sur un principe qui lui a toujours paru hypothétique, et qui a été emprunté à la doctrine de Brown, sur l'excitabilité. Suivant ce principe, les systèmes organiques sont passifs et inertes, et leur action, pendant que les fonctions de la vie sont en exercice, n'est provoquée et soutenue que par deux ordres d'agens que l'auteur appelle *stimulans* et *contrestimulans*. Comment admettre que la vie soit le résultat de l'action des causes extérieures et non un *attribut inhérent* à l'organisation ? D'ailleurs, que l'on examine les corps morts réellement ou en apparence, et l'on verra que dans les derniers, les fibres entrent en action après un certain nombre d'heures, et cela spontanément, et que dans les seconds, comme par exemple dans les femmes qui meurent enceintes, l'utérus exerce spontanément ses fonctions et expulse le fœtus vivant. Assurément de pareils phénomènes ne sauraient être mis en concordance avec la théorie de Brown sur la passivité des fibres qui sert de fondement à la nouvelle doctrine du prof. Santarelli, et qu'appuie le D^r Santini. Le rédacteur examine ensuite l'action que M. le D^r Santarelli attribue aux contre-stimulans auxquels il fait jouer un rôle dans les phénomènes de la vie et de la santé, ainsi que dans les maladies et à la mort des êtres organisés. Brown ne reconnaissait dans les agens internes et externes, pondéraux et impondéraux, que des stimulans

agissant sur l'organisation, suivant leur nature, leur qualité et leur portion d'influence. Rasori s'appuyant sur l'expérience, modifia le principe de son maître, et créa une nouvelle série de causes, sinon de la vie, du moins des maladies, en opposition avec les premières causes pour le mode d'action, et qu'il nomma contre-stimulans. Si la première série d'agens mettait en mouvement la vie en animant le principe vital, ou maintenait l'excitabilité, et conservait la santé dans certaines limites, en la consumant par degrés et en produisant des maladies par une action trop forte ou nulle, la seconde durangeait la santé par la dépression des forces ou par l'abaissement de l'action normale. Cette idée fut pour Rasori un trait de lumière relativement aux médicamens. En effet, il découvrit que si parmi les médicamens, les uns étaient destinés à déprimer les forces, d'autres avaient pour objet de les ranimer et de les soutenir, et que par conséquent, au moyen de la connaissance des actions contraires acquise par l'expérience, on pouvait ramener le corps à l'état normal ou de santé. Delà l'origine en thérapeutique des médicamens stimulans et contre-stimulans ou déprimans, dont font usage tous les partisans de ces nouvelles doctrines. Le prof. Santarelli ne s'est point écarté de ces idées. Il fait seulement remarquer que dans l'état normal, les contre-stimulans agissent autrement que dans l'état morbide ou anormal. C'est-à-dire que dans l'état de santé, les substances que l'école réformée de Brown considère comme des contre-stimulans, ne font que déprimer ou modérer l'action des stimulans, tandis que dans l'état de maladie les contre-stimulans peuvent tantôt déprimer, tantôt exalter les forces et produire, soit des hydropisies, soit des fièvres et des inflammations, comme les stimulans; d'où il suit que, d'après le professeur Santarelli, il peut y avoir tantôt des inflammations et des fièvres de stimulation et tantôt de contre-stimulation, et qu'il faut dans les fièvres et inflammations par stimulation quelquefois des remèdes contre-stimulans, et quelquefois des remèdes contraires dans celles de contre-stimulation. A l'appui de cette opinion, le professeur Santarelli présente des preuves tirées de l'hygiène et de la thérapeutique de sa pratique et de celle d'autres médecins, et le D^r Santini adopte cette doctrine.

Après avoir exposé le système du professeur Santarelli et de

M. Santini, le rédacteur du journal italien adresse aux deux auteurs les questions suivantes qui nous ont paru dignes d'être présentées à nos lecteurs.

Existe-t-il réellement des substances d'une vertu tellement spécifique qu'elles puissent agir en sens contraire, tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie, et comme les auteurs le prétendent? En d'autres termes, y a-t-il des causes extrinsèques susceptibles de se neutraliser et de se mettre en équilibre dans l'état de santé, et de produire des effets contraires dans l'état de maladie.

Par exemple, comment concevoir que le vin qui, pris en trop grande quantité à l'état normal, opprime les forces, puisse perdre sa qualité de stimulant et devenir un contre-stimulant?

Le rédacteur doute que la digitale, la scille et la scammonée, qu'on emploie souvent dans les hydropisies comme hydragogues, excitent quelquefois l'inflammation par contre-stimulation, et qu'il soit avantageux d'employer les stimulans dans de pareilles circonstances. Il pense plutôt que l'action immédiate de ces substances sur certaines parties, les irrite et provoque l'inflammation.

Il n'adopte pas l'opinion du professeur Santarelli qui croit que le calorique est un stimulant et l'oxygène un contre-stimulant, et que la nature a réuni ces deux élémens en se servant du gaz oxygène pour tempérer l'action de l'un par l'action contraire de l'autre. Toutes les expériences faites sur divers animaux et sur l'homme prouvent, suivant le rédacteur, que la respiration du gaz oxygène pur, suscite rapidement divers degrés d'inflammation, et que l'action musculaire est d'autant plus énergique que le sang est plus oxygéné.

19. DISQUISITIONES HISTORICÆ DE PLEURISQUE APUD BELGAS SEPTENTRIONALES ENDEMIIS MORBIS. Scripsit M. DOLLEMAN, M. D. Amstelodami, apud fratres Diederichs, 1824, 4° p. 128.

Nous avons, il y a déjà long-temps, rendu compte du travail de M. Thyssen (1); nous réparons aujourd'hui l'omission involontaire du travail de M. Dolleman.

(1) Voyez le *Bulletin*, Tom. V, art. 93; 1825.

Deux médecins d'Amsterdam se sont exercés presque en même-temps sur le même sujet, savoir : M. Dolleman, dont nous annonçons l'ouvrage, et M. Thyssen qui dans le même temps a publié un « *Tableau historique des maladies endémiques aux Pays-Bas.* » Le concours ouvert sur cet objet par la Société des sciences de Harlem, a probablement donné lieu à cette double production. Quoique les mémoires de ces deux médecins n'aient pas été couronnés, ils n'en contiennent pas moins, ainsi que la Société elle-même en convient, beaucoup de faits intéressans et de réflexions pleines de finesse. L'auteur s'est d'abord proposé de résoudre la question de savoir si le caractère des maladies a changé avec le temps, ou autrement, si les maladies du peuple présentent plus ou moins d'intensité ou de fréquence. « *Utrum morborum indoles mutata sit, id est, utrum hodiè quam olim magis vel alio modo ægrotet totus populus.* » Pour résoudre cette question, l'auteur se reporte vers le milieu du 16^e siècle, étudie séparément les principales maladies et compare cette époque avec celle d'aujourd'hui, sous le rapport des symptômes et du traitement de ces maladies. Voici celles qui ont fixé son attention.

Dans les 19 premiers chapitres : *de febribus intermittentibus, de febre biliosa et bilioso-putrida, de dysenteria, de synocha, de catarrho, febre catarrhali et rheumatismo, de synocha, de febre pestilentiali, de symptomatibus febrium nervosis, de pleuritide, de arthritide, de scorbuto et lienosi, de scrophula et rachitide, de morbis ventriculi, de colica pictonum, de dysphagia, de phthisi pulmonali, de diabete, de nevrosibus chronicis, de morbis mulierum.*

L'auteur déduit de ses recherches les résultats suivans. En opposition avec les autres médecins, il soutient que le caractère inflammatoire des maladies n'est pas plus prononcé aujourd'hui qu'il ne l'a été autrefois ; mais qu'il a toujours été plus dominant dans les autres pays qu'en Hollande, où les saignées sont moins souvent nécessaires que partout ailleurs.

L'auteur, à la fin du 20^e chapitre, pose en fait : qu'autrefois les fièvres n'étaient, dans les Pays-Bas, ni plus violentes, ni plus fréquentes qu'elles ne le sont aujourd'hui ; que le scorbut, en tant que résultant du mode de la nourriture, régnait plus chez nos ancêtres qu'il n'existe parmi nous, et que le sys-

tême nerveux des premiers n'en était pas moins affecté, qu'il ne l'est de nos jours par une plus grande tension des facultés intellectuelles ou par l'usage de boissons chaudes; que si les maux de nerfs sont aujourd'hui plus communs que jadis, les maladies, nées de l'altération des humeurs, sont en revanche moins nombreuses; et, que l'usage des boissons chaudes n'a pas autant contribué que le régime contraire à donner naissance à des maladies prolongées. L'auteur s'efforce, dans le 21^e chapitre, de confirmer ces propositions, en démontrant que les ancêtres de ses compatriotes ne jouissaient pas, en général, d'une santé meilleure que celle qui se remarque parmi eux. Enfin, dans le dernier chapitre, il assure que leur genre de vie, en ce qui est des alimens et des boissons, était moins propre à donner et à entretenir la santé; que celui qui est adopté et aujourd'hui généralement suivi.

Les maladies des femmes et des enfans ont été dans tous les temps très-nombreuses. Quant à l'habillement et l'éducation; des améliorations ont eu lieu sous bien des rapports; sous d'autres, les changemens qui ont été introduits, sont beaucoup plus nuisibles à la santé.

20. DE L'OPINION DES MÉDECINS AMÉRICAINS SUR la contagion ou non-contagion de la fièvre jaune, ou Réponse aux allégations de MM. les D^{rs} Hosack et Townsend de New-York, publiées l'an dernier dans la Revue médicale, la Gazette de France et le *New-York Enquirer*; par N. CHERVIN, D. M. P. In-8°, Paris et Londres, 1829; Baillière.

L'auteur fait connaître dans cette brochure la manière dont l'opinion s'est formée dans l'Amérique du Nord, sur la question de la non-contagion de la fièvre jaune, et s'attache surtout à réfuter les allégations hasardées et calomnieuses de MM. Hosack et Townsend. Il suffit de transcrire ici la récapitulation qui termine la brochure de M. Chervin, pour faire juger de la mauvaise foi des adversaires de la non-contagion, et à quels moyens quelques hommes peuvent avoir recours lorsque leurs passions et leur amour-propre les aveuglent :

« M. Hosack affirme, dit M. Chervin, que la lettre qu'il m'adressa pendant que j'étais à New-York, renferme des faits qui prouvent incontestablement la contagion. — Cette lettre offre la

preuve irrécusable du contraire; elle ne contient aucun fait, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par la copie certifiée de cette pièce qui sera déposée au secrétariat de l'Institut.

« M. Hosack affirme que j'ai soustrait cette même lettre à la connaissance du public, en un mot que je l'ai supprimée. — La page dix-sept du rapport fait à l'Académie royale de Médecine sur mes documens, contient un passage de cette pièce, preuve évidente et matérielle qu'elle n'a point été supprimée. Notez que M. Hosack possède ce rapport, dont un exemplaire sera déposé, avec sa lettre, au secrétariat de l'Institut.

« M. Hosack affirme qu'en examinant les archives du conseil de santé de New-York, je n'ai recueilli que les faits favorables à mes vues particulières, et que j'ai récusé ceux qui établiraient la contagion de la fièvre jaune. — Les extraits que j'ai faits de ces archives, et qui, après avoir été reconnus par M. J. Morton, secrétaire du conseil, ont été certifiés par M. Aaron Palmer, notaire public à New-York, contiennent au contraire nombre de prétendus faits de contagion, et entre autres le mémorable cas de M^{me} Sara Russel. Ces extraits seront également déposés au secrétariat de l'Institut. Je n'ai d'ailleurs récusé aucun fait favorable à la contagion : s'il en est quelques-uns que je me sois abstenu de transcrire, c'est parce qu'ils avaient été publiés par M. Hosack lui-même, et que de plus ils se trouvaient dans des ouvrages que j'avais en ma possession, ainsi que le savait parfaitement ce médecin en m'attaquant.

« M. Hosack affirme que le conseil de santé de New-York m'avait interdit l'entrée de ses archives. — J'ai porté à ce médecin, il y a seize mois, le défi le plus formel de fournir la moindre preuve de cette assertion; il a connu cet appel, et il a gardé le silence sur ce point. D'un autre côté, M. Townsend a publié tout ce qu'il a cru trouver contre moi dans les minutes du conseil de santé de New-York, et il n'y a, dans sa publication, pas un seul mot qui ait rapport à la prétendue interdiction dont j'aurais été frappé. Le *New-York Enquirer*, du 4 décembre 1828, dans lequel se trouve cette publication, sera aussi déposé au secrétariat de l'Institut.

« Il reste donc clairement démontré que sur les quatre points que je viens d'énoncer, M. Hosack a dit le contraire de ce qui est, de ce qui existe, en un mot de la vérité. J'ai signalé ces

erreurs matérielles dans *la Gazette de France* du 30 août 1828; M. Hosack a soudain crié à l'imposture, persuadé qu'au moyen de cette tactique il parviendrait à affaiblir le coup que je venais de lui porter. Vain espoir ! il n'a fait qu'ajouter une erreur à d'autres erreurs, un tort à d'autres torts. Voyons si M. Townsend a été plus heureux dans son attaque contre moi.

« Ce médecin écrivait, le 13 mars 1828, que l'Académie royale de Médecine était fortement occupée de la convenance d'abolir les lois de quarantaines.—Ce corps savant ne s'est jamais occupé d'une semblable question.

« L'Académie s'est adressée à moi, ajoutait-il, pour savoir jusqu'à quel point on devait compter sur les allégations du D^r Chervin » — M. le baron Portal, président d'honneur perpétuel de cette Société, déclare, en date du 17 septembre dernier, qu'IL S'EST ASSURÉ QUE L'ACADÉMIE N'A FAIT A M. TOWNSEND AUCUNE QUESTION QUI PUISSE JUSTIFIER CE QU'IL AVANCE CI-DESSUS. La déclaration de M. le baron Portal sera déposée au secrétariat de l'Institut.

« M. Townsend prétend que, dans mon rapport, et surtout dans mes conversations, j'ai cherché à faire croire que M. Hosack a quelque doute sur la vérité de sa doctrine. — Je n'ai jamais ni dit ni écrit un seul mot qui ait pu autoriser une semblable assertion ; je n'ai jamais attribué, ainsi que l'affirme M. Townsend, la non-publication de l'ouvrage de M. Hosack à une pareille cause ; je n'ai jamais demandé à M. Townsend de certificat dans un pareil but.

« Ce médecin affirme que M. Hosack est tout-à-fait à même de confondre les indignes membres de notre profession qui, pour favoriser leurs vues intéressées, sont toujours prêts à sacrifier la vérité au mensonge. — On a pu voir, en effet, par ce qui précède, de quoi M. Hosack est capable.

« M. Townsend prétend que j'ai profité de la tournure politique, que la question de la contagion aurait prise par suite du « fameux cordon sanitaire des Pyrénées, » pour déguiser l'état de l'opinion publique sur ce sujet aux États-Unis d'Amérique. — Le cordon sanitaire des Pyrénées ne fut établi qu'en 1821, et mes recherches, sur cette question, datent de la fin de 1814.

« M. Townsend affirme que dans mes recherches j'ai été stimulé par cupidité plus que par patriotisme, et que j'étais mu

par des motifs *sinistres* et *mercenaires*. — Fidèle à ma devise, je réponds à cette accusation par des faits qui, pour tous autres que M. Townsend et ses amis, seront sans réplique.

« M. Townsend affirme que, dans la masse de papiers que je produis comme preuves de mes allégations, j'ai soigneusement caché ou supprimé une grande partie des faits, preuves et circonstances d'où seulement l'on pouvait tirer des conclusions positives. — Les dix-huit membres de l'Académie royale de médecine, qui ont examiné ces papiers, et le rapport qui est résulté de leur examen, donnent à M. Townsend le démenti le plus formel.

« Ce médecin affirme qu'au lieu des documens eux-mêmes, j'ai présenté un *catalogue* une *liste* ou un *tableau raisonné* de ces mêmes pièces. — Le rapport de la commission lui donne encore un démenti formel sur ce point.

« M. Townsend prétend qu'il y a à l'Institut un prix annuel de 50,000 fr. que je convoitais. — Ce prix annuel de 50,000 fr. n'eut jamais d'existence que dans l'imagination de M. Townsend.

« Ce médecin prétend que les 10,000 fr. que j'ai obtenus de l'Académie des Sciences, ne m'ont été accordés qu'à titre d'indemnité. — L'Académie donne à cette somme la qualification de *premier prix de médecine*.

« M. Townsend affirme que j'avais une opinion toute formée avant de commencer mes investigations. — M. le D^r Rochoux, qui était avec moi sur le théâtre de mes premières observations sur la fièvre jaune, dément cette assertion de la manière la plus formelle.

« M. Townsend affirme que les médecins non-contagionistes des États-Unis diffèrent tous plus ou moins l'un de l'autre dans la nuance de leur opinion. — Les documens que ces médecins m'ont fournis attestent le contraire.

« M. Townsend soutient que j'ai *faussement* insinué que les lois de quarantaine sont abolies aux États-Unis d'Amérique. — Le rapport auquel il renvoie comme preuve de son assertion, démontre précisément le contraire de ce qu'il avance. J'ai écrit dès l'année 1823 qu'il y avait des quarantaines établies contre la fièvre jaune dans tous les États de l'Union. »

21. **PRÉCIS HISTORIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE** qui a régné à Gibraltar, pendant l'automne de 1828; par M. Peter Wilson, membre des Coll. de chir. de Londres et d'Édimbourg, traduit de l'anglais et accompagné de notes; par N. CHEUVIN, D. M. P. In-8°, Paris et Londres, 1830; Baillière.

Dans une préface, le traducteur nous fait connaître la position de M. Wilson à Gibraltar, lors de l'apparition de la fièvre jaune, en 1828; quinze ans de pratique dans cette garnison avaient mis le médecin anglais à même de bien juger de la nature des influences locales, et de comparer l'affection épidémique avec les cas sporadiques de fièvre jaune qu'il avait eu occasion d'observer auparavant dans cette place.

Nous signalerons aussi à nos lecteurs un nouveau titre de M. Wilson à leur intérêt et à leur confiance. Ce médecin, qui d'abord se joignit à la commission française, dans le but de faire des recherches pour le compte de son gouvernement, crut de son devoir et de sa dignité, malgré son zèle, de renoncer à se trouver en contact avec le D^r Barry, qui cumulait les fonctions d'interprète officieux de MM. Louis et Trousseau, et d'auxiliaire dévoué du surintendant général des quarantaines, sir W. Pym, qui paraît aussi ardent contagioniste et aussi peu sévère dans le choix des faits, que MM. de la commission française de Barcelone.

Après avoir indiqué brièvement les conditions météorologiques qui précédèrent l'épidémie, M. Wilson fait remarquer que dans les premiers jours d'août, il tomba contre l'ordinaire de la saison, une pluie qui, n'étant point suffisante pour nettoyer les égouts de la ville, put favoriser le développement d'émanations putrides.

Il passe ensuite à la description de Gibraltar, et décrit d'une manière très-détaillée la partie de la ville où se montra d'abord la maladie, qui est très-peu ventilée, se trouvant dominée de trois côtés par des collines et des murailles très-élevées. Ce quartier est en outre traversé par un égout principal dans lequel viennent se rendre les égouts particuliers de chaque maison.

M. Wilson indique ensuite les premiers cas de fièvre jaune que l'on observa dans ce quartier. Ils eurent lieu du 9 au 15

du mois d'août ; et de cette dernière époque au 5 septembre , il s'en présenta un assez grand nombre de nouveaux pour faire regarder la maladie comme épidémique dans cette localité. Après être restée circonscrite pendant environ 3 semaines , dans son premier foyer , la fièvre jaune s'étendit graduellement à toute la ville , en allant du sud au nord , où elle ne devint générale que vers la fin de septembre , et sa marche fut à peu près la même dans la partie du rocher que l'on connaît sous le nom de *Sud*. Il est bon de noter que les communications des habitants entre eux étaient restées parfaitement libres , et que néanmoins l'épidémie suivit , en général , une marche régulière dans son développement progressif.

M. Wilson passe après cela à l'examen de la question de l'importation , et il la résout négativement par des preuves qui porteront la conviction dans l'esprit de tout homme qui n'a point résolu de fermer les yeux à l'évidence.

Les contagionistes ont prétendu qu'un bâtiment suédois , nommé le *Dygden*, venant de la Havane , avait apporté la fièvre jaune à Gibraltar , et ils ont cherché à étayer cette assertion au moyen des contes les plus absurdes , que notre auteur réfute par des faits irrécusables et par des rapprochemens de date qui compromettent singulièrement la véracité de certains témoins et surtout d'une nommée Marie Parody , qui a joué un grand rôle dans toute cette affaire et qui semblait être l'ancre de salut de ceux qui soutenaient que la maladie avait une origine étrangère , et n'était point le produit de causes inhérentes à Gibraltar. Lorsqu'on a lu les détails que M. Wilson donne à ce sujet , on ne peut s'empêcher de déplorer la manière dont les questions les plus graves sont traitées par certaines personnes.

Après avoir prouvé que la fièvre jaune ne fut point importée à Gibraltar , M. Wilson examine avec impartialité , si elle fut le résultat de la contagion ou du *malaria*. Il fait voir que la maladie se montra d'abord dans le quartier le moins ventilé de la ville , où se trouve un égout principal , dans lequel les matières en putréfaction étaient accumulées , circonstance qui « peut , dit-il , rendre raison du développement plus précoce des effluves empoisonnées dans cet endroit que dans les autres parties de la ville , où les égouts n'étaient pas si exposés à une accumulation permanente (*indisturbed*). » Il expose ensuite des

faits très-détaillés qui établissent incontestablement, que la maladie n'était point le produit de la contagion, mais bien de l'infection, c'est-à-dire d'une atmosphère contaminée par des causes locales.

M. Wilson fait remarquer que c'était surtout pendant la nuit qu'il était dangereux de venir respirer cette atmosphère, et que c'est pour cette raison que les militaires qui se rendaient des camps dans la ville pour y monter une garde de 24 heures, ont tant souffert de l'épidémie, tandis que les personnes qui restèrent constamment aux camps, hors du foyer d'infection, en furent complètement exemptes, malgré les communications directes qu'elles y eurent avec les malades. Nous ne pouvons nous empêcher de transcrire ici ce que M. Wilson dit à cette occasion, du 12^e régiment, d'après le rapport de M. Amiel, chirurgien-major de ce corps.

« Le 12^e régiment alla camper au Champ Neutre, le 5 septembre, après avoir envoyé à l'hôpital cinq cas de fièvre, dont deux se terminèrent par la mort à la suite du vomissement noir. Depuis l'époque du campement jusqu'au 25 septembre, aucun cas de fièvre ne fut envoyé du camp, tandis que les soldats (*orderlies*) employés comme ordonnances dans la ville, où ils résidaient, furent attaqués. Depuis le 25 septembre que le régiment reprit le service de la ville, c'est-à-dire quand les soldats vinrent respirer les exhalaisons pestilentielles dans leurs sources mêmes (*in their stationary sources*), les admissions devinrent nombreuses et les progrès de la maladie extrêmement alarmans.

« Quatre-vingt-douze femmes et cent quatre-vingt-dix enfans, auxquels on ne permit point de traverser la barrière du côté de la baie pour venir dans la garnison, sont restés parfaitement sains. *Plusieurs de ces femmes passèrent la nuit dans les mêmes lits que leurs maris alors atteints de l'épidémie ; et, outre cela, elles continuèrent à faire usage des mêmes lits après que ces hommes eurent été conduits à l'hôpital ; mais la maladie ne fut contractée dans aucun cas ni par les femmes ni par les enfans, même après s'être trouvés ainsi complètement exposés (even after that full exposure).* Quatre infirmiers, employés dans les baraques qui servaient d'hôpital sur le glacis, donnèrent des soins dans cet endroit, à plusieurs cas de fièvre, et

furent exempts de la maladie; tandis que tous ceux qui furent employés dans le mois d'octobre à l'hôpital du sud, à l'exception d'un porteur d'eau, contractèrent l'épidémie, et plusieurs moururent.

« On a dit que l'air pur du Champ-Neutre arrête les propriétés contagieuses de la fièvre; mais, quand la femme est couchée dans le même lit, en contact avec le malade consumé (*scorched*) par la chaleur fébrile, ou couvert d'une transpiration abondante; quand elle respire sous la même tente les effluves de son haleine, comment l'air pourrait-il, quelque pur qu'il soit, s'interposer suffisamment pour arrêter les progrès de la contagion et de ses fatales conséquences (1)?

Ces faits en disent plus en faveur du système de l'infection et contre celui de la contagion, qu'on ne pourrait le faire dans des volumes d'arguments. Nous ne ferons pas d'autres citations, nous dirons seulement que l'ouvrage de M. Wilson est rempli de faits exposés avec clarté et entourés des circonstances propres à en faire bien connaître l'authenticité, et qu'il annonce chez son auteur, un homme éclairé et de plus un ami sincère de la vérité.

M. Chervin a donc rendu un vrai service à la haute question dont il s'occupe depuis si long-temps, en faisant passer cet écrit dans notre langue; mais il ne s'est point borné au rôle de traducteur, il a joint au texte de M. Wilson un grand nombre de notes qui ont pour objet soit de corroborer le témoignage du médecin anglais, soit de répandre de nouvelles lumières sur des faits importants, soit enfin de combattre quelques-unes des opinions émises par M. Wilson, et qui ne lui paraissent pas fondées. De sorte que le précis de l'épidémie de Gibraltar présente un nouveau degré d'intérêt dans la traduction que vient d'en donner M. Chervin, et nous sommes persuadés qu'il sera lu avec fruit par tous ceux qui pourraient encore être dans le

(1) Ce passage se trouve dans les réponses que M. Amiel fit, en 1829 à une série de questions qui furent adressées, à cette époque, aux officiers de santé de la garnison de Gibraltar par Sir James, M'Grigor, directeur-général du département médical de l'armée; les réponses de M. Amiel à ces questions, ainsi que celles des autres chirurgiens de la garnison, renferment des faits d'un si haut intérêt, que M. Chervin se propose de les publier incessamment.

doute sur l'origine et le caractère de la fièvre jaune qui a ravagé cette ville en 1828.

DE FERNON.

22. BRIEF SKETCH OF THE FEVER WHICH PREVAILED AT GIBRALTAR IN THE AUTUMN OF 1828.—Courte esquisse de la fièvre qui a régné à Gibraltar dans l'automne de 1828; avec des observations sur les réponses de sir W. PYM, aux questions qui lui ont été adressées par l'Académie médicale-chirurgicale de Cadix, touchant l'origine et la nature de cette maladie; par T. SMITH, M. D., chirurgien-major du 23^e régiment. Brochure de 42 pages in-8°. (*Edinburgh medical and surgical Journal*; n^o 106.)

Les journaux anglais ont déjà publié plusieurs écrits sur la fièvre jaune qui a ravagé Gibraltar, en 1828, et ils renferment de vives discussions sur l'origine et le caractère de cette terrible maladie. En attendant que la commission médicale française, envoyée à Gibraltar, veuille bien mettre au jour le résultat de ses recherches sur ces points importants, et nous faire connaître enfin son opinion sur les hautes questions qu'elle a eu à examiner pendant son séjour dans cette place, nous donnerons ici une courte analyse de l'écrit de M. le D^r Smith, qui offre d'autant plus d'intérêt que les réponses de M. le surintendant-général des quarantaines dans la Grande-Bretagne y sont rapportées intégralement, et qu'on peut par conséquent bien juger des faits et des argumens de ce défenseur officiel de la contagion et des mesures sanitaires.

Le D^r Smith commence par rappeler que M. Pym croit à l'existence d'une fièvre jaune *sui generis* différente de celle qui se montre ordinairement dans les Indes occidentales et dans l'Amérique du Nord, en ce qu'elle est, dit-il, éminemment contagieuse; qu'elle n'attaque qu'une seule fois le même individu; qu'elle ne paraît jamais en Europe sans y avoir été importée; qu'elle est originaire de Bulam, sur la côte d'Afrique, ce qui l'a fait nommer par ce médecin *fièvre de Bulam* (page 3). M. Smith annonce que son but est de montrer dans cet écrit, que les faits qui ont eu lieu durant la dernière épidémie de Gibraltar ne sont nullement favorables à la doctrine professée par M. le D^r Pym, et nous sommes convaincus que ce but a été complètement atteint.

M. Smith trace ensuite une histoire rapide de l'apparition et des progrès de la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar, pendant l'automne de 1828, en s'appuyant presque toujours sur des pièces officielles émanées soit du médecin en chef de la garnison, soit des différentes commissions chargées par l'autorité d'inspecter le quartier qui fut primitivement le théâtre de la maladie. On voit qu'il y avait dans ce quartier une population dense, des habitations construites d'une manière tout-à-fait contraire aux règles de l'hygiène, et diverses autres causes d'insalubrité capables de vicier l'atmosphère, tels que les lieux d'aisance, les égouts, etc. (Voyez pages 5, 6 et 7).

Cette première partie de l'écrit que nous analysons contient des détails fort intéressans dans lesquels nous ne pouvons pas entrer. Nous rapporterons seulement ce que le Dr Smith dit de l'apparition et des progrès de la maladie dans son propre régiment.

« Le premier cas mortel qui se montra dans le 23^e régiment occupant les casernes de Rosea eut lieu, dit-il, le 16 de septembre. Le malade fut admis le 13 venant de la ville. Il avait été employé comme forgeron dans la cour du commissariat, où la mortalité fut ensuite très-grande. Cette cour est située entre les casernes du 12^e régiment et les sapeurs et les mineurs, sur la ligne des égouts du 24^e district.

« Le 17, le régiment fut campé au plateau d'Europe, et les premiers cas de fièvre qui eurent lieu après cela, furent deux sous-officiers dont l'un fut attaqué le 24 et l'autre le 30. Ils avaient été employés tous les deux dans la ville. La maladie devint ensuite plus générale; mais elle fut exclusivement bornée à ceux que leurs affaires avaient conduits dans la ville. Je ne sache pas qu'un seul cas ait eu lieu dans le 23^e régiment sur un soldat qui n'eût jamais quitté le camp, et l'immunité dont jouirent les femmes et les enfans de ce corps fut universelle. Le commandant du régiment a dit dans le témoignage qu'il a donné devant la commission (*before the board of commission*), qu'un soldat avait été attaqué sans avoir jamais quitté le camp; mais cet homme fut admis à l'hôpital, ayant la dysenterie et non la fièvre.

« Lorsque les premiers cas de fièvre jaune furent reçus à l'hôpital, il y avait dans les mêmes salles des militaires atteints

d'autres maladies, et je n'observais jamais qu'il en résultât d'accident. bien qu'on ne prit aucune mesure de précaution. Ainsi, par exemple, du 7 septembre, qu'on déclara que la fièvre jaune existait dans la garnison, au 15 octobre, durant un espace de 5 semaines, 36 cas d'autres maladies furent reçus à l'hôpital et placés pêle - mêle parmi les fébricitans, et de ce nombre onze seulement furent atteints de la maladie régnante. — Un soldat fut 75 jours avant d'en être atteint, et un autre qui avait une fracture de la jambe, ne contracta jamais la maladie quoiqu'il fût resté 34 jours à l'hôpital. — Les infirmiers échappèrent aussi jusqu'à ce que la maladie fût devenue générale dans le district où l'hôpital est situé; et jusqu'au 3 novembre époque de la mort de M. le D^r Hennen, il n'y eut aucune défense à la libre communication entre l'hôpital et le camp. Les convalescens étaient renvoyés directement à leurs régimens sans que leurs hardes ou leurs sacs fussent soumis à un moyen quelconque de purification, et je communiquais moi-même journellement avec le camp. Les officiers qui furent confinés au camp échappèrent aussi, quoique quelques-uns d'entr'eux accompagnassent leurs camarades à l'hôpital, leur rendant toutes sortes de bons offices, et s'asseyant avec eux dans la voiture qui les transportait à l'hôpital. »

Ces faits et plusieurs autres du même genre que nous sommes forcés d'omettre, ne prouvent certes pas que la fièvre dont il s'agit fût contagieuse.

M. le D^r Smith passe ensuite à l'examen des réponses que sir William Pym a faites à 33 questions qui lui furent adressées par l'Académie médico-chirurgicale de Cadix. Nous regrettons de ne pouvoir suivre notre auteur dans une foule de détails intéressans qu'il a consignés dans ses observations sur les réponses de sir W. Mais ce que nous dirons suffira sans doute pour faire voir à quel point M. le surintendant-général des quarantaines s'est laissé entraîner par des idées préconçues, en soutenant la doctrine erronée et antisociale de l'importation et de la contagion de sa prétendue *fièvre de Bulam*.

Les deux premières questions de l'Académie de Cadix sont relatives à l'origine de l'épidémie qui régna à Gibraltar en 1828, et M. Pym déclare dans sa réponse *qu'il n'y a aucune raison pour supposer que cette épidémie ait été le produit de*

causes locales, et qu'elle fut sans doute introduite. Il ajoute que le bâtiment qu'on a soupçonné avec le plus de fondement d'avoir été l'introducteur de la maladie, est un navire suédois appelé le Dygden, qui arriva dans la baie de Gibraltar, le 27 juin 1828, venant de la Havane, et qui durant la traversée avait eu neuf malades et deux morts (page 14).

M. Smith oppose à cette double assertion de M. le surintendant-général des quarantaines, des faits et des autorités de la plus grande force et bien propres à renverser de fond en comble les allégations de M. le docteur Pym. Ces faits et ces témoignages sont consignés dans des pièces officielles et dans d'autres documents authentiques qui présentent toutes les garanties qu'on peut désirer en pareille matière.

Ce sont les déclarations qui ont été données au gouvernement anglais par M. le juge Howell, par M. le colonel Chapman et par M. Sweetland, membres de la commission formée à Gibraltar pour rechercher l'origine de l'épidémie; ce sont des lettres de M. le docteur Hennen, médecin en chef de la garnison, et de M. Gerle, capitaine du Dygden, et enfin la patente de santé de ce bâtiment, attestant dans les termes les plus positifs le bon état de la santé publique à la Havane lorsque le Dygden fit voile de ce port.

M. le Dr Pym dit ici que *c'est avec raison qu'on a soupçonné le navire le Dygden d'avoir introduit la fièvre jaune dans Gibraltar*, et l'on voit par le *précis historique*, dont nous venons de rendre compte (page 27), que ce médecin a déclaré à MM. Wilson, Chervin et Sweetland, à des époques très-différentes les unes des autres, qu'il ne pensait pas que ce bâtiment eût été l'introducteur de l'épidémie dans cette forteresse. Comment concilier ces deux assertions? D'où peut provenir une contradiction aussi manifeste?

Dans sa troisième réponse aux questions de l'Académie de Cadix, M. Pym dit que les premiers cas de fièvre jaune eurent lieu dans le 24^e district, endroit sain, ajoute-t-il, très-bien ventilé, situé à 200 pieds au-dessus du niveau de la mer, et où la maladie fut confinée pendant près de 3 semaines. Des pièces officielles, publiées par M. Smith, viennent encore détruire la bonne opinion que M. le surintendant des quarantaines voudrait nous donner de la salubrité de cette partie de la ville de

Gibraltar; et les descriptions qu'en donnent les docteurs Wilson, Chervin et Smith, prouvent évidemment que, loin d'être *très-bien ventilée*, elle l'est au contraire *très-mal*, et qu'il est même impossible qu'il en soit autrement.

M. Pym dit dans sa 5^e réponse, que les églises et les autres lieux de réunions publiques furent fermés le 20 septembre, dans la vue de prévenir la propagation de la maladie. Ainsi, d'après ce médecin, la fièvre jaune existait dans le 24^e district depuis un mois lorsqu'on fit fermer les lieux des réunions publiques, et, de son propre avou, cette fièvre resta néanmoins confinée dans ce district pendant près de trois semaines. *Que faisait donc la contagion pendant tout ce temps? Qui l'empêchait de se répandre avec rapidité sur les autres points de la ville, au moyen des communications que les habitants de Gibraltar entretenaient entr'eux?* Quant à nous, nous pensons que la maladie ne resta concentrée aussi long-temps dans un même quartier, malgré la liberté des communications, que parce que ses causes locales se développèrent plutôt dans le 24^e district que dans les autres.

M. Pym assure dans sa 6^e réponse, que deux familles ayant interrompu toutes communications avec le dehors, ne furent pas atteintes de la maladie régnante, à l'exception d'une servante qui serait allée visiter sa sœur lorsqu'elle était atteinte de l'épidémie. M. le docteur Smith prouve par des raisonnemens et des témoignages irrécusables, que l'isolement, dans lequel M. le surintendant des quarantaines a bien voulu placer ces deux familles, n'existait point, et que leur exemption a dû être l'effet de quelqu'autre cause, tandis que des familles qui se sont isolées ont éprouvé la fièvre jaune.

M. Pym affirme dans sa 9^e réponse qu'il ne connaît personne qui, ayant éprouvé une première fois la fièvre jaune dans un endroit quelconque, l'ait contractée de nouveau à Gibraltar en 1828. M. Smith observe à ce sujet, que si sir William Pym avait montré la candeur d'un homme désireux d'éclaircir la vérité (*had shown the candour of a man anxious to elucidate the truth*), il aurait fait mention du cas de Boyd, du 23^e régiment, qui fut victime de la dernière épidémie de Gibraltar, après avoir éprouvé la fièvre jaune dans les Antilles.

M. Smith ajoute qu'on pourrait citer plusieurs autres cas

cas authentiques de seconde attaque de cette maladie, et il reproche à M. le surintendant-général des quarantaines l'excessive incrédulité qu'il montrait constamment lorsque ces cas lui étaient signalés, tandis qu'il accueillait, au contraire, avec empressement les témoignages les plus équivoques, pourvu qu'ils fussent favorables à sa manière d'envisager la question. Tout ce que nous pouvons dire sur ce sujet, c'est que des cas de double attaque sont cités par des médecins qui soutiennent la doctrine de la contagion avec tout autant de chaleur que M. Pym, tels sont, par exemple, MM. Bally, François et Pariset, membres de la commission médicale envoyée à Barcelone, en 1821. (Voyez l'histoire médicale de la fièvre jaune, etc., pag. 456 et 534.)

M. Smith signale dans les réponses de M. Pym des contradictions qui annoncent un homme bien peu sûr de ce qu'il avance. Par exemple, après avoir dit, dans ses réponses 25^e et 27^e, que la fièvre jaune fut propagée par la communication avec les malades ou les individus contaminés, dans *différentes familles* qui résidaient au Champ-Neutre, et que ces cas *y furent fréquens*, M. le surintendant-général des quarantaines ajoute, dans sa réponse 28^e, qu'au Champ-Neutre les malades communiquèrent cette fièvre aux personnes saines dans *un ou deux cas*, et il cite la famille Bonfante; mais ne voilà-t-il pas que le prétre qu'on accuse d'avoir introduit la fièvre jaune dans cette famille, au moyen du vomissement noir qu'un malade aurait répandu sur ses habits, déclare d'une manière formelle que ses vêtemens n'étaient pas imprégnés par la matière de ce vomissement, lorsqu'il alla chez M. Bonfante, et qu'il n'avait même visité personne qui fût atteint de cette forme de la maladie.

Il faut convenir que M. Pym n'est pas heureux dans le choix de ses exemples de contagion, si toutefois l'on doit en juger par celui qu'il cite. A-t-il mieux rencontré en rendant compte de l'immunité dont jouirent les personnes qui s'étaient réfugiées à bord des navires mouillés dans la baie? C'est ce qu'on va voir. Il assure qu'on prenait sur ces bâtimens les plus rigides précautions, et qu'il ne sache pas que personne ait été attaqué de la fièvre jaune à bord. Tout cela est à merveille. Mais M. Smith déclare de son côté que de semblables précautions n'existaient point, et il en donne la preuve en disant qu'il allait lui-même

presque tous les jours sur un des bâtimens de la baie, et que néanmoins la fièvre jaune ne se répandit point dans le mouillage. Que peut-on penser d'après cela des précautions tant vantées par M. Pym, ainsi que de l'exactitude de cet auteur, que sa position mettait pourtant à même d'être bien informé?

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse des observations du D^r Smith. Ainsi que nous venons de le voir, ce médecin examine une à une toutes les réponses que le D^r Pym a faites aux questions de l'Académie médico-chirurgicale de Cadix, et il signale presque partout des erreurs matérielles. Il faut voir à quel point les faits les plus évidens et les mieux constatés ont été travestis et dénaturés par M. le surintendant-général des quarantaines de la Grande-Bretagne, qui a, encore une fois, mis à découvert toute la faiblesse de la cause qu'il défend, en invoquant à son secours des faits entièrement controuvés.

D'un autre côté, M. Pym, ayant répondu fort brièvement à quelques-unes des questions qui lui étaient adressées, le D^r Smith a suppléé à son laconisme en entrant dans des développemens qui servent à mieux faire connaître la nature et le caractère de la maladie. Il expose, par exemple, avec détails, les symptômes qu'elle présente, et il nous donne une description succincte, mais claire, des lésions pathologiques que présentaient les cadavres des individus qui succombaient à l'épidémie. Cette description est d'ailleurs conforme à celle que nous avons publiée dans le *Bulletin*, d'après M. le D^r Gillkrest, qui a traité ce sujet avec beaucoup plus d'étendue que ne pouvait le faire le D^r Smith en signalant les erreurs émises par M. Pym dans ses réponses à l'Académie de Cadix.

Du reste, l'écrit que nous venons d'analyser ne peut manquer d'être utile; il contient une critique d'autant plus sévère, qu'elle s'appuie constamment sur les faits que notre auteur expose avec indépendance, sans s'inquiéter le moins du monde s'ils plairont ou seront désagréables à M. le surintendant-général des quarantaines et à ses amis. C'est de cette manière que l'on procède toujours quand on a la vérité pour but, et son devoir pour guide.

Nous ferons ici une remarque qui nous est suggérée par les observations de M. Smith; c'est que les contagionistes anglais ne se montrent pas plus scrupuleux dans le choix des faits qu'ils

taient à l'appui de leurs doctrines, que ne le faisaient autrefois les contagionistes français. Nous disons autrefois; car, depuis quelque temps le D^r Chervin a trouvé le moyen de leur imposer silence; ses faits accablans et sa logique serrée ne leur permettent plus de répondre. Nous avons donné, il y a près de deux ans, une *Revue critique* de divers écrits qu'on venait de publier en France sur la fièvre jaune, et, après avoir mûrement examiné les faits allégués de part et d'autre, et vu avec quelle supériorité le D^r Chervin combattait les soi-disant preuves de contagion mises en avant par ses adversaires, et répondait à toutes leurs objections, nous nous étions prononcé en faveur de l'opinion de la non-contagion. La discussion que ce médecin a continué à soutenir depuis lors, les nouveaux faits qu'il a présentés à l'appui de cette opinion, les diverses observations publiées par quelques médecins anglais touchant la dernière épidémie de Gibraltar, nous paraissent avoir jeté une vive lumière et décidé la question pour les hommes qui suivent les progrès de la science. La force d'inertie que MM. Louis et Broussieu opposent par leur silence sur l'épidémie de Gibraltar, est le dernier retranchement des partisans de la contagion. On peut donc dire aujourd'hui que le fait de la non-contagion de la fièvre jaune a complètement triomphé de l'opposition que rencontrent toujours les grandes vérités, surtout quand elles froissent les amours-propres et les intérêts d'hommes influens.

DE FERMON.

23. DISSERTATION SUR LA FIÈVRE JAUNE observée dans le sud des États-Unis d'Amérique et dans l'île de Cuba, de 1817 à 1828 inclusivement; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 17 janvier 1831, par Alex. VANHEDE-DEGHEM de Douai. In-4^o de vi et 59 pag. Paris, 1831; Didot jeune.

Licencié en 1815, après avoir servi cinq années dans les armées françaises en qualité d'officier de santé, l'auteur résolut de voyager dans diverses contrées qu'il savait être en proie à la fièvre jaune, afin de se convaincre par lui-même des effets de cette terrible maladie, d'en rechercher les causes, d'en étudier les symptômes, de la suivre pas-à-pas dans sa marche, et d'essayer quel genre de traitement lui convenait le mieux. Aujourd-

d'hui il vient de publier le résultat de ses observations. Dans la 1^{re} section de ce travail, l'auteur se prononce sur la nature de la fièvre jaune, qui, à en juger d'après les autopsies cadavériques qu'il a faites, est constamment due à une gastro-entérite avec cystite biliaire (s'il y a jaunisse, ce qui n'a pas toujours lieu), accompagnée de néphrite chez le tiers des malades, mais plus souvent de cystite. Dans la 2^e section sont exposés les symptômes d'une manière fort précise. Le traitement fait l'objet de la 3^e section : les antiphlogistiques d'abord, puis le quinquina (moyens déjà indiqués par le D^r Lefort), les applications froides sur la tête, les lotions avec l'oxycrat, tels sont les moyens dont l'auteur a retiré le plus d'avantages. Dans la section suivante, il rapporte 13 observations. Enfin dans la 5^e et dernière section, M. Vanheddeghem regarde comme causes de la maladie, les effluves des matières végétales ou animales en putréfaction, mais alors seulement que ces effluves coexistent avec un certain degré d'humidité et une haute température ; enfin il se prononce pour la non-contagion. K.

24. MÉMOIRE SUR LE CHOLERA-MORBUS QUI RÉGNE EN RUSSIE, adressé de Moscou à l'Académie des sciences par M. le docteur JOHNNICHEN, membre du Conseil temporaire de médecine. (*Gazette médicale de Paris*, 5 mars 1831.)

Les journaux nous ont fait connaître que l'Académie royale des sciences de Paris avait, dans plusieurs séances, fixé son attention sur le cholera-morbus pestilentiel qui règne dans ce moment en Russie. Les débats sur une semblable matière, provoqués par l'élite des savans de la France, ont dû vivement intéresser le public instruit de Moscou, ainsi que le corps médical de cette ville. Médecin moi-même, et devant comme tel ma carrière en partie aux lumières des illustres professeurs de l'école de Paris, j'ai eu de mon devoir de payer un humble tribut de reconnaissance en fournissant des matériaux capables de jeter quelques lumières sur un objet d'une semblable importance. Je ne veux pas faire ici une dissertation complète sur le cholera-morbus ; ce que j'aurai l'honneur de vous communiquer aujourd'hui, monsieur le président, ne se rapportera qu'au degré de contagion de cette maladie et à son identité avec le cholera des Anciens, de Galien, etc. Pour justifier cependant ce

serai dans le cas d'émettre contre l'opinion qui paraît prévalante dans le sein de l'Académie, je dois dire que près de trois mois je me suis trouvé à même d'observer de manière tout-à-fait impartiale 500 malades atteints du cholera-morbus, auxquels je fus appelé à donner des soins; que les résultats que j'ai obtenus sont appuyés de l'autorité d'un grand nombre de médecins, tant de Moscou que de la capitale. Enfin, l'observation de 8,000 malades qui depuis 3 ans ont été atteints par l'épidémie de Moscou, donne bien la base pour faire quelques remarques sur le mot *pestilential* dont les contagionistes de la France ont surnommé le cholera-morbus, expression dont la valeur peut bien être appuyée par l'extension de la maladie sur la carte géographique et sur les rapports des consuls, mais non certainement de l'autorité de tous les médecins qui exercent aux Indes.

Le cholera-morbus qui avait décimé les populations d'Astrakhan de Saratof, commençait à inspirer des craintes aux habitants de Moscou, vers la fin de l'été, lorsque la nouvelle de l'épidémie à la foire de Nijni-Novgorod leur parvint. Le grand nombre de cette ville, la fréquence des relations commerciales et la croyance à la contagion médiate et immédiate, et nul ne mettait en doute, rendait très-probable son invasion dans cette capitale. M. le gouverneur-général militaire de Moscou, le prince Dmitri Galitzin, prit alors des mesures adaptées à la gravité des circonstances; des quarantaines furent établies aux limites du gouvernement et aux barrières de la ville, et nul n'entraît sans avoir subi préalablement des formalités. Dans la ville même, les autorités usèrent de toutes les précautions pour n'être pas prises au dépourvu par la maladie. M. le gouverneur-général rassemblait journellement auprès de lui toutes les personnes les plus marquantes de la ville pour discuter les mesures qui pouvaient assurer la santé publique dans chaque quartier de la ville (il y en a vingt) reçut un chef de quartier qui correspondait directement avec le gouverneur-général, et qui choisit lui-même parmi les notables de son quartier un certain nombre d'adjoints pour veiller conjointement à l'exécution de toutes les mesures exigées par les circonstances. On établit dans chaque quartier un hôpital temporaire pour le service médical, ainsi que celui du quartier, fut

abandonné à un médecin-inspecteur, sous les ordres duquel furent placés d'autres médecins et des élèves de l'académie impériale de médecine et de l'université. Des secours à domicile furent organisés de la manière la plus prompte; les inspecteurs constituèrent un conseil temporaire de médecine qui tenait ses séances tous les jours. Chaque propriétaire d'une maison avait l'ordre le plus positif de s'adresser à la police dès le moindre soupçon du cholera dont les symptômes avaient été publiés. Des équipages pour le transport des malades aux hôpitaux se trouvaient dans chaque quartier; et toute cette immense administration fut improvisée dans deux semaines, grâce au zèle éclairé des autorités et à l'élan d'un enthousiasme philanthropique partagé par toutes les classes de la société. Toutes les mesures n'étaient point encore définitivement arrêtées lorsque la maladie éclata au milieu de Moscou, le 15 de septembre. Un homme du peuple y succomba. Mais bientôt le nombre des victimes s'accrut sensiblement du jour au lendemain. Aussitôt que les premiers rapports furent soumis à sa majesté l'empereur, le monarque, toujours animé d'un héroïque dévouement pour le bien-être de ses sujets, se rendit immédiatement à Moscou, qu'il ne quitta qu'après s'être assuré de la stricte exécution des mesures arrêtées pour assurer l'état sanitaire de la ville et de l'empire. Depuis le commencement de l'épidémie, le maximum des personnes atteintes du cholera dans les vingt-quatre heures a été de 244, le mouvement journalier maintenant est de 20 environ. A cet égard, il faut observer que les barrières sont ouvertes et l'entrée et la sortie de la ville permises aux habitants de la campagne, ce qui a considérablement augmenté le nombre des habitants de la classe la plus susceptible de permettre au miasme de se développer.

J'ai pensé devoir vous communiquer, monsieur le président, ces détails sur l'historique de l'invasion du cholera à Moscou, afin de mieux faire apprécier le degré de confiance que l'on peut accorder à des rapports que nous sommes fort étonnés de lire dans les gazettes étrangères.

Qu'il me soit permis maintenant de vous soumettre, monsieur, quelques réflexions sur le degré de contagion du cholera-morbus, réflexions faites au lit du malade, simple résultat d'une observation impartiale, et recueillies dans le seul intérêt de

Provoquer de la part des gens de l'art un mûr examen sur une question qui, par sa gravité, décide non-seulement de la tranquillité des individus et des familles, mais même de celle du reste de l'Europe civilisée et des relations commerciales de tous les pays en rapport avec la Russie.

Le nom de M. Moreau de Jonnés se rattache depuis longtemps à de nombreuses et subtiles recherches relativement au problème de la contagion, et il y aurait de la témérité à hésiter à admettre les résultats auxquels est parvenu ce savant naturaliste. Cependant, je n'ignore point que le célèbre contagioniste trouva un Chervin pour le mode de propagation qu'il avait adopté pour la fièvre jaune; je ne puis le menacer d'un pareil sort pour le cholera-morbus, car les caractères de la trempe de celui de Chervin sont rares dans les fastes de la philanthropie; mais il me paraît sûr aujourd'hui que plus d'un antagoniste de la contagion médiate et immédiate du cholera-morbus se levera pour se ranger de l'opinion du bureau médical de Calcutta. J'ai sous les yeux le rapport de M. Moreau de Jonnés au conseil supérieur de santé en 1824. Et je confesse franchement qu'en le lisant quelques jours avant l'invasion de cette fatale maladie à Moscou, j'en fus singulièrement effrayé: il me semblait presque un arrêt de mort pour le lecteur. Fort heureusement, j'avais eu le temps de reprendre un peu de courage jusqu'au moment où le journal de Francfort nous communiqua l'extrait d'un second rapport qui, cette fois, manquait entièrement son effet sur moi, car j'étais riche de trois mois d'expériences journalières au lit du malade. Si actuellement le savant rapporteur veut bien soumettre au public un troisième fruit de ses veilles de contagioniste, je suis assuré qu'il n'en effraierait plus personne en Russie, tellement l'opinion est fondée sur ce sujet. M. Moreau de Jonnés est, je pense, le premier qui ait qualifié le cholera épidémique de surnom de *pestilentiel*, et ce luxe d'expression effrayante a retenti dans les quatre coins de l'Europe épouvantée, et d'un trait de plume la faculté s'est trouvée condamnée d'adhérer *aujourd'hui* aux principes de Fracastor, qui, au seizième siècle, la persuada du pouvoir contagieux d'un simple regard. Si j'osais émettre mon opinion, je dirais qu'il faut motiver plus que ne le fait le savant rapporteur pour considérer le cholera épidémique comme le prototype des maladies

surnommées pestilentielle; et si M. Moreau de Jonnès est fort de l'inspection des cartes géographiques et des pièces officielles envoyées par les employés aux Indes, etc., il ne me paraîtrait pas l'être autant de sa propre expérience; or, il y a là, ce me semble, quelque différence.

Il résulte de mes observations ainsi que de celles de beaucoup de mes confrères, que :

1° L'invasion du cholera à Moscou et ailleurs en Russie a été précédée d'une disposition particulière aux diarrhées, aux vomissemens, enfin à ce qu'anciennement l'on nommait un état gastrique, qui s'est maintenu pendant tout le cours de la maladie, qui règne encore actuellement, et qui paraît prouver l'existence d'une constitution épidémique particulière de l'atmosphère.

2° Un fait remarqué d'abord à Taganrog et dont on avait mis en doute la véracité, a été observé d'une manière incontestable à Moscou, c'est que des animaux de plusieurs espèces sont morts avec des symptômes qui caractérisent le cholera, notamment des oies, des poules, des dindes, des corneilles.

3° Des recherches minutieuses, faites à Moscou, avec la plus grande exactitude, établissent d'une manière irrécusable que la maladie n'a point été importée dans cette capitale, mais qu'elle s'y est développée spontanément.

4° Un grand nombre de médecins qui, sur la lecture du rapport de M. Moreau de Jonnès, croyaient fermement à la contagion avant d'avoir vu par eux-mêmes le cholera, se sont depuis rangés à l'opinion contraire, et les rangs des premiers sont aujourd'hui presque déserts.

5° Les partisans que la contagion immédiate et médiate compte encore parmi les membres de notre conseil temporaire de médecine, et qui sont dans la proportion de 3 à 21, n'ont pu jusqu'à présent produire un seul fait bien et dûment constaté de cette contagion *immédiate*. Leur conviction ne me paraît donc reposer, comme celle de M. Moreau de Jonnès, que sur la foi de rapports et non sur l'expérience (1).

(1) Je ne crois pouvoir nommer maladie contagieuse que celle qui se communique d'un individu à l'autre seulement par le *contact direct* ou *indirect*. Une maladie qui se gagne par la *respiration* de l'air *vicié*, par des *miasmes* ou des *émanations* qui s'échappent du malade me paraît de-

6° Des milliers de faits authentiques recueillis dans les hôpitaux et dans la pratique particulière, prouvent d'une manière incontestable la nullité de la contagion immédiate.

7° Il est reconnu aujourd'hui que si l'attouchement des malades renouvelé de toutes les manières que réclament les soins qu'il est nécessaire de leur administrer, ne donne pas la maladie, les effets des malades, ceux des morts, les marchandises, etc., sont absolument incapables de propager le cholera-morbus; et, par conséquent, ce que l'on appelle la contagion immédiate est illusoire dans cette maladie. Cette assertion est aussi appuyée de faits innombrables.

8° L'isolement absolu de quelques personnes, de familles entières, dès l'invasion du cholera-morbus à Moscou, ne les a point toujours préservées.

9° La dissection des cadavres des cholériques n'offre aucun danger, et mes observations à cet égard correspondent à celles des médecins français et anglais aux Indes. J'ai ouvert ici près de cinquante cadavres, dont j'ai examiné avec soin les quatre cavités et souvent le trajet des nerfs et des vaisseaux; je me suis blessé plusieurs fois ainsi que mes aides sans aucune suite fâcheuse. Si donc quelques médecins ont prétendu que l'attouchement du cadavre avait provoqué des convulsions, je suis en droit de tenir ce phénomène pour l'effet d'une illusion poétique.

10° La durée de l'épidémie paraît être limitée à environ six semaines ou deux mois dans un même endroit; son intensité est en proportion directe avec l'état hygrométrique de l'atmosphère; le froid, et surtout la sécheresse, diminuent sa faculté de se propager.

11° L'épidémie sévit principalement dans la classe inférieure, dans les habitations basses, humides et malpropres, et conséquemment dans les quartiers où cette population surabonde; l'ivrognerie, la débauche, la mauvaise qualité des comestibles, l'incontinence, les refroidissemens, l'ingestion de certains mets y prédispose d'une manière incontestable.

12° Certaines maisons ont offert pendant l'épidémie toutes voir être désignée autrement, vu la grande différence entre les mesures que la police médicale doit adopter contre les unes et les autres. Je nommerai les dernières maladies gagnées par pénétration.

les conditions de ce que j'appellerais un foyer d'émanation (que je distingue du foyer d'infection) et la maladie y a atteint un grand nombre d'habitans; elle n'y a cessé que lorsque l'autorité a pris toutes les mesures nécessaires pour les assainir.

13° Six personnes faisant le service dans les hôpitaux furent prises de préférence des attaques du cholera.

14° Il est arrivé parfois qu'un individu atteint de la maladie l'a propagée sur tous les membres de sa famille, d'autres fois cette propagation n'a pas eu lieu dans les mêmes circonstances.

15° De nombreux cordons sanitaires et des quarantaines n'ont point empêché le cholera de s'avancer des frontières de la Perse jusqu'à Moscou, d'Astracan et d'Orembourg jusqu'à Odessa, et si le gouvernement russe a maintenu jusqu'à un certain temps ces mesures en vigueur, la nécessité lui en a été imposée par le doute, ou plutôt par la lecture de certain rapport de M. Moreau de Jonnés.

16° Tous les désinfectans, le chlore et les chlorures en tête; n'exercent absolument aucune influence sur le développement du cholera-morbus. L'usage des chlorures était répandu dans toutes les classes de la société, dans l'habitation du pauvre et dans le salon du seigneur, et le cholera a partout pris naissance au milieu des émanations du chlore. J'ignore si c'est par défaut d'hydrogène dans le miasme.

D'après ces observations, je me croirais autorisé à pouvoir établir les propositions suivantes :

A. Le cholera-morbus n'est point une maladie *pestilentielle*, et je penserais presque que la peste elle-même ne l'est point rigoureusement, suivant l'acception donnée à ce terme, ou la dénomination de pestilentielle pour le cholera ne serait qu'une savante mystification.

B. Le cholera n'est contagieux ni immédiatement ni médiatement.

C. Il existe un germe, un miasme du cholera qui se trouve dans les émanations du malade, dans son atmosphère.

D. Ces émanations peuvent constituer un foyer, même auprès d'un seul individu, selon l'intensité du mal; un hôpital sera toujours un foyer d'émanation.

E. Une disposition particulière est absolument nécessaire pour que le miasme du cholera puisse se développer dans un

individu. Cette disposition paraît augmenter avec la violence de l'épidémie, mais on n'a pas encore trouvé la proportion suivant laquelle elle reproduit la maladie sur une population. A Moscou c'était environ les trois pour cent.

F. La propagation du choléra suit les lois de toutes les maladies épidémiques.

G. Tout porte à croire que l'absorption pulmonaire dans les *individus prédisposés* est la seule voie par laquelle le miasme s'introduit dans l'organisation. Il n'y a donc *pas contagion* dans l'acception exacte du mot, mais bien plutôt une sorte de *pénétration* (1).

H. Le miasme paraît avoir une affinité particulière pour les vapeurs d'eau répandues dans l'atmosphère, et jouir nommément du même degré de volatilité qu'elles. Le fait est que ces mêmes vapeurs, condensées dans des salles où se trouvait un grand nombre de cholériques, nous ont fourni, à mon ami Hermann et à moi, une substance entièrement semblable à celle que Moscati obtenait à Florence. Cette observation, jointe aux variations de l'état hygrométrique, barométrique, etc., de l'atmosphère, ne pourrait-elle pas jeter quelques lumières sur la marche géographique souvent inexplicable du choléra-morbus? Le miasme inhérent aux vapeurs d'eau ne pourrait-il point s'élever dans l'atmosphère ou être précipité avec des brouillards, être transporté ailleurs par un léger courant d'air, être dispersé entièrement par la violence des vents?

Il est permis, d'après les antécédens, de douter de l'efficacité des mesures de quarantaines, de cordon sanitaire, etc., tant que l'on ne trouvera point le moyen de suspendre pour un temps donné la respiration des nations menacées encore de l'invasion d'un fléau, qui pourra fort bien, et en ceci je suis parfaitement d'accord avec M. Moreau de Jonnés, ne terminer sa sanglante carrière qu'aux limites occidentales de l'Europe. Cette effrayante probabilité autorise d'ailleurs à pronostiquer que le nombre des victimes que l'épidémie moissonnera dans sa course dévastatrice sera incomparablement plus fort, passé les limites de l'empire russe, car la *seule* mesure sanitaire réellement

(1) Il est difficile de se faire une idée nette de la différence établie par l'auteur entre ce qu'il appelle la contagion et la production de la maladie par des émanations.

utile, celle de concentrer tous les malades autant que faire se peut, dans les hôpitaux, afin d'empêcher par là la formation des foyers d'émanations dans les maisons particulières et au sein des familles, est tellement en opposition avec les mœurs et les institutions des autres nations européennes, que leur exécution y devient presque impossible.

Que l'on ne compte point sur les secours de l'art dans cette horrible maladie, il est démontré que le cholera, parvenu à un certain degré d'intensité, est absolument incurable. Parfois je l'ai vu atteindre ce terme dans peu d'instans, mais rarement il est vrai; le cholera qui a duré douze heures offre encore des chances de guérison au médecin, mais alors elles décroissent en proportion de la durée de la maladie. De plus, chaque malade aurait constamment besoin du secours du médecin jusqu'à ce que le danger fût passé, car nulle maladie n'est plus perfide que celle-ci; or, si le cholera se déclare dans une grande capitale qui contient près d'un million d'habitans, qu'il n'y ait que dix personnes atteintes de la maladie le premier jour, que le nombre des malades augmente seulement dans les mêmes proportions qu'à Moscou, et en peu de temps tous les médecins de la France ne suffiront pas, car il y aurait 30,000 malade dans la capitale seule, au bout de quelques semaines.

Si j'ai dû entrer dans des détails minutieux pour réfuter les opinions de M. Moreau de Jonnés sur la prétendue contagion du cholera pestilentiel, je tâcherai, monsieur le président, d'en ne point fatiguer aussi long-temps votre attention, pour résoudre la question de l'identité du cholera de Russie avec celui des Indes et des Anciens. La lecture des ouvrages sur la fièvre jaune m'a fait entrevoir la facilité d'un rapprochement entre elle et le cholera spasmodica; cette extrême analogie se poursuit même jusque dans les ouvertures cadavériques. Mais le cholera des Indes, tel que Scott, Couvelt, Deville, Gravier, etc. le décrivent, prête bien davantage à ce rapprochement, surtout par la qualité des déjections. Le cholera que nous avons observé en Russie est caractérisé par des déjections presque entièrement blanches, et les douleurs dont parle Deville ne sont présentées que rarement à nos observations. Ces différences sont peut-être causées par celles du climat, de la nourriture, des habitudes, des habitans des Indes et des Russes. J

répondrai à M. Isidore Bourdon, qui demande si le choléra pestilentiel est celui que Galien décrit, que c'est aussi celui d'Hippocrate, car il y peu à ajouter aux symptômes que celui-ci a rapportés dans l'histoire de ses malades.

Je termine, monsieur le président, un devoir que la gravité de la question (1) et l'urgence des circonstances m'imposent, en vous suppliant de vouloir bien faire part de ces lignes à l'Académie, en réclamant l'indulgence de cette illustre Société, pour un travail, bien imparfait sans doute, mais dont la rédaction ne pouvait qu'être ébauchée, au milieu des nombreuses occupations que l'épidémie imposait à chaque médecin. J'ose encore vous prier, monsieur, d'informer l'Académie que je suis prêt à recevoir ses ordres relativement à tout ce qui peut contribuer à éclairer la question du choléra, qu'elle daigne me poser des questions, moi et plusieurs de mes collègues, nous tâcherons de lui transmettre des réponses aussi exactes que possible, et dans ce but j'ai l'honneur de joindre mon adresse à ces lignes. L'intérêt de la vérité, celui de la science et de l'humanité seulement, nous guideront dans nos recherches.

Veuillez bien, monsieur le président, agréer l'expression des hommages respectueux avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Monsieur le président,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

JOHNICHEN, D.-M.

Membre du Conseil temporaire de Médecine à Moscou.
Moscou, ce 25 décembre 1830-6 janvier 1831.

15. PLEURO-PNEUMONIE AIGUE, FIÈVRE RÉMITTENTE, PHLÉBITE, GROSSESSE DISSIMULÉE, AVORTEMENT. (*Observation communiquée.*)

Si chaque médecin publiait ses revers, la médecine y gagnerait peut-être plus à les connaître qu'à apprendre des succès. Il est plus flatteur sans doute pour le praticien d'annoncer une heureuse guérison, mais je crois devoir adopter l'impassibilité

(1) La nouvelle affligeante pour le commerce, que les navires arrivant d'Odessa à Marseille y sont soumis à une quarantaine de 40 jours, vient de se répandre ici; serait-ce encore un de ces innombrables malheurs qui fondent sur les négociants à la suite de certain rapport sur le choléra pestilentiel?

de l'observateur qui raconte pour mettre à profit jusqu'aux succès de ses efforts.

Dans les premiers jours de février 1830, S. . . , fille de 22 ans, brune, d'un tempérament sanguin, ressentit du malaise, de l'oppression à la poitrine, de la toux. Le 4 février, appelée près d'elle, je la trouvai avec les signes d'une bronchite aiguë : dyspnée, râle sibilant, toux fréquente, oppression, crachats filans, rougeur de la face, chaleur générale, pouls fort et fréquent, céphalalgie, sécheresse des lèvres, soif. Interrogée sur l'état de ses menstrues, elle me dit qu'elle n'avait jamais été réglée, ce qui me surprit, vu sa belle constitution et sa bonne santé jusqu'alors. Le soupçon de grossesse me vint un instant, mais je l'écartai aussitôt sur la foi de sa bonne réputation. D'ailleurs l'indication de la maladie restant la même, cette fille fut-elle enceinte, je lui fis au bras une saignée de 12 onces, et prescrivis une tisane d'orge et de chiendent, au lieu de l'infusion de sauge et de serpolet que je lui trouvai, un looch blanc, le repos et la diète.

Le lendemain 5, très-légère amélioration. Il faisait très-froid; la malade se tenait levée dans une chambre mal close, et malgré mes remontrances, elle n'observait pas non plus la diète ordonnée.

Le 8, douleurs vives et fixes dans le sein et au côté droit de la poitrine, dyspnée forte, toux sèche et fréquente sans expectoration, respiration accélérée et courte, fièvre. Je propose des sangsues qui sont refusées obstinément. Nouvelle saignée au bras de huit onces environ, tisane d'orge, potion gommeuse édulcorée pour la nuit, diète.

Le 9, douleur pleurétique moindre, moins de toux : mais expectoration rouilleuse fortement colorée, abondante, visqueuse; râle crépitant, matité de son vers le côté droit de la poitrine, absence presque complète du bruit respiratoire qui s'entend distinctement à gauche, malgré le bruit du râle. Nul doute sur l'existence d'une pleuropneumonie, je réitère avec instance la proposition d'appliquer des sangsues, sans pouvoir vaincre l'entêtement de cette fille, ni lui faire partager mes craintes sur l'issue fâcheuse de sa maladie. Je suis réduit à ne prescrire que la tisane, un julep et la diète. Le sang de la saignée d'hier est caillé et recouvert en partie d'une couenne.

Le 10 et le 11 même état.

Le 12 je pratique une troisième saignée de 8 onces ; le sang est encore une couenne.

Le 13 amélioration notable ; plus de douleurs pleurétiques. L'expectoration est moins rouillée, mais très-abondante, elle contient moins de sang et plus de mucosités ; toux forte et fatigante la nuit. Ce même jour la gorgée de la malade me parut très-développée ; l'auréole large, le mamelon gros et brun, quelques veines bleues serpentaient sur les mamelles. Mes premiers soupçons se réveillèrent aussitôt ; je palpai le ventre sous prétexte de m'assurer de sa souplesse, mais je ne pus sentir que très-confusément sa plénitude, parce qu'elle se dérobaient sous mon affectation à mon exploration par des mouvemens évasifs. J'étais d'ailleurs en présence d'assistans, et la décence m'interdisait plus d'instances. Dans la journée je lui confiai mes doutes, tour à tour sur le ton du reproche et de la confiance, je la sollicitai de m'avouer son état qui pouvait compromettre sa vie et celle de son fruit. Vains efforts ! elle joua si bien la surprise, la pudeur alarmée, que je retombai dans l'incertitude. Vu l'amélioration de ce jour, j'applique un vésicatoire qu'elle ne veut souffrir qu'au bras gauche.

Le 14, expectoration moins abondante et moins colorée. La saignée de la saignée est douloureuse. — Diète qui est mal observée : tisane, julep, cataplasme émollient sur la saignée.

Les 15 et 16, mauvaise nuit, toux sans expectoration, dyspnée, matité de son, absence de bruit respiratoire ; fièvre, peau sèche le jour, humide le soir : deux épistaxis, douleur sensible du bras droit, trajet de la veine basilique dur et douloureux, résistant comme une corde l'espace de plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la saignée, impossibilité de mouvoir le bras ; point de gonflement extérieur. — Diète, tisane, potion calmante le soir avec l'eau distillée de tilleul et de feuille d'orange et sirop de gomme, cataplasme émollient sur le bras.

Le 17, léger amendement des symptômes généraux de la pneumonie, un peu d'expectoration catarrhale, épistaxis la nuit. Le bras est sensible même au bras malade. A dix heures du matin, sentiment de froid partout le corps pendant une demi heure. Même prescription qu'hier. La malade qui se croit mieux mange

plusieurs massespains et boit un verre de vin sucré : retour du froid le soir, frissons pendant une heure, suivis de chaleur et de sueur, véritable accès.

Le 18, mauvaise nuit, fièvre, dyspnée, respiration accélérée, toux sans crachats, vomissemens la nuit, langue muqueuse sans rougeur, constipation ; frisson à 10 heures du matin, remission ensuite, nouvel accès le soir. La phlébite fait des progrès ; elle a gagné l'aisselle, gonflement du bras, tension plus forte de la veine, imminence d'un phlegmon général du bras. Application de 12 sangsues sur le côté droit de la poitrine.

Le 19, un peu de mieux ; cependant point d'intermittence réelle dans la fièvre. Vomissement d'un lombric, accès à 2 heures après midi, autres accès le soir à 7 heures, plus intenses que le précédent.

M. le D^r N. est appelé en consultation, et il est prescrit deux onces de manne dans du lait pour combattre la constipation, bain local du bras, cataplasme, le reste *ut supra*.

Le 21 un accès.

Le 22 accès à deux heures après midi, forte fièvre le soir, dyspnée, toux sèche. Je surprends au lit de la malade une fiole d'anisette dont elle avait avalé une partie : elle m'avoue en même temps qu'elle a mangé et cependant elle a toute sa raison ! . . .

Le 23 fièvre forte, exacerbation générale, violent accès de 4 à 6 heures du soir ; sécheresse de la peau, rougeur de la langue, dents fuligineuses. Bains du bras, cataplasme.

Le 24 peu de toux, point ou peu d'expectoration muqueuse, dyspnée continuelle, plus de râle crépitant, matité, point de bruit respiratoire. Symptôme d'un autre ordre : face abattue, prostration commençante, crampes des jambes, extrême douleur du bras. Redoutant le retour de l'accès qui menaçait d'être pernicieux, et malgré la rougeur de la langue, je prescrivis une potion avec sirop de quinquina 3ij, sulfate de quinine, gr. viij à prendre avant l'accès.

Le soir, en effet, point d'accès.

Le 25, un peu moins de fièvre. Suppuration de la phlébite. Sous la pression du doigt, ramené de haut en bas et de bas en haut alternativement, sort un jet de pus considérable, sortant à plein canal de l'ouverture de la saignée et de l'intérieur de la

veine. Soulagement, moins de gonflement, de tension et de douleur. A 3 heures, léger frisson et redoublement le soir; potion fébrifuge, bain, cataplasme.

Le 26, après des instances plus d'une fois renouvelées, la malade m'avoue enfin qu'elle est enceinte de cinq mois. Point l'accès, mais langue sèche et rouge, pouls fébrile.

Le 27, douleur dans l'hypochondre droit, et que j'attribue au mouvement du fœtus; céphalalgie, assoupissement; météorisme du ventre, crampes vives, enflure des pieds, dyspnée augmentée, craintes d'avortement.

Le 28, coliques utérines de loin en loin dans le jour, plus vives et plus rapprochées le soir; à 7 heures, avortement d'un fœtus de 5 mois et demi du sexe féminin. Le fœtus a vécu 3 heures.

Le 1^{er} mars, fièvre vive, langue sèche, météorisme du ventre; les lochies coulent peu.

Le 2, suppression totale des lochies, je propose des sangsues à la vulve, rejetées. On fait manger à la malade du pain trempé dans du bouillon de poulet, soi-disant pour lui ramener les forces.

Le 3, affaissement des seins, point d'écoulement utérin. Le 4, dans la nuit, la malade perd connaissance, respiration très-accelérée, difficile, bave écumeuse sortant de la bouche, ainsi qu'un lombric; sueur générale; pouls très-petit et très-acceléré; la matrice est pleine de caillots.

Sinapismes aux pieds, injections émollientes par le vagin, respiration de plus en plus difficile, entre-coupée; pouls insensible, face décomposée, mort à 6 heures du soir.

Réflexions.

L'observation que je viens de relater est remarquable sous plusieurs rapports; il faut y distinguer une maladie principale qui est la pleuropneumonie devenue rémittente, et trois complications, savoir: la phlébite, la grossesse et l'avortement. Je vais examiner le plus succinctement possible la maladie et chacune des complications.

1^o Quand, au début d'une péripneumonie, nous voyons l'irritation pulmonaire affecter successivement plusieurs formes, et envahir plusieurs points différents de la poitrine, ce n'est d'abord qu'un rhume, un catarrhe, ayant son siège dans les

grosses bronches, et assez intense pour causer la fièvre, mais ne présentant que les signes habituels de la bronchite. Au bout de 3 jours, ils font place à ceux de la pleurésie, laquelle est presque aussitôt suivie de la péripneumonie ou inflammation du parenchyme vasculaire. Le début de la pneumonie par la bronchite est assez ordinaire; l'extension immédiate de l'inflammation d'un siège superficiel à un siège profond, est le mécanisme de sa formation : mais nous trouvons dans le cas dont il s'agit ici une chose plus rare, c'est l'irritation d'un point éloigné de la plèvre qui se propage par une progression naturelle des gros vaisseaux aériens aux plus petites vésicules du parenchyme pour produire la pneumonie.

Parmi les formes nombreuses que cette maladie prend à son début, celle-ci est des plus importantes, et contribue à rendre son pronostic plus grave; mais chez le sujet de notre observation, la pleurésie n'a pas seulement devancé la pneumonie, elle l'accompagne encore; elle ne cesse que peu à peu, et tout-à-fait seulement après la 3^e saignée.

Les crachats sanguinolents sont, avec raison, regardés comme le trait caractéristique de la pneumonie; leurs modifications peuvent, jusqu'à un certain point, indiquer les phases et les degrés de la maladie; cependant, je ne crois pas que de leur cessation, même progressive, il faille conclure que la maladie est terminée ou même amendée. Ici, les crachats n'ont duré que 6 jours, tandis que les autres signes ont duré en tout ou en partie jusqu'à la mort, notamment le râle crépitant, les modifications de la résonnance et du bruit respiratoire dans le côté malade. Bien plus, la dyspnée a augmenté après que l'expectoration s'est entièrement supprimée. Ne peut-on pas en inférer que la pneumonie est passée au 2^e degré, c'est-à-dire à l'induration rouge, ou tout au moins à un engouement par suite d'un amas de mucosités qui coïncidait avec la suppression des crachats? A quel autre état pourraient correspondre les symptômes locaux qui ont persisté? L'augmentation de la dyspnée sans douleur pleurétique n'est-elle pas expliquée par la diminution de la perméabilité du poumon?

Dans cette observation, la pneumonie a peu contribué à causer la dyspnée; telle est, en général, sa manière de se compor-

égard. Ses causes ont été principalement la pleurésie, l'ascite et le météorisme du ventre.

Le malade a été presque toujours vive, la peau chaude, tantôt sèche, tantôt humide, la soif grande, sans doute à cause des complications qui suffisaient pour produire un état d'érétisme.

Cette pneumonie excite l'attention par son début, par ses symptômes propres, et par ses complications, elle n'en est pas moins digne par les accès de fièvre rémittente qui l'ont accompagnée sur la fin pendant neuf jours. Pouvant regarder, je me suis même prouvé que, dans le plus grand nombre des cas, la fièvre intermittente ou rémittente a pour cause l'irritation du péricarde, il me paraît très-naturel de la rattacher directement à l'affection du poumon. J'avancerai même qu'elle semblerait plus particulièrement au 2^e degré de cette pneumonie que son apparition et sa durée coïncident avec celle de la maladie. D'ailleurs, encore ici, à quelle autre cause attribuerait-on la fièvre rémittente? Ce n'est pas à l'état d'irritation, ce n'est pas non plus à la phlébite, qui ne peuvent être que secondaires, pendant que le poumon, organe si précieux, si vital, se trouvait gravement atteint. Dirait-on que c'étaient des frissons irréguliers du genre de ceux qui précèdent quelquefois la formation du pus? Mais leur période, la date de leur apparition, leur régularité, répondent à cette objection. Je regarde donc comme démontré que la fièvre rémittente avait pour cause le second degré de la pneumonie, c'est-à-dire l'induration rouge du poumon. Je ne puis donc n'avoir pu constater ce jugement par l'autopsie.

Je n'ajouterai plus qu'un mot sur ce qui concerne la pleurésie, c'est sur le sang des deux dernières saignées, qui ont été faites. Celui de la première, pratiquée au début de la maladie, n'était pas recouvert de cette couenne, qu'on dit toujours se former dans la pneumonie, ainsi que dans le typhus aigu.

Quant à l'opération même de la phlébite. La cause en est connue, et cependant je désire la connaître. Je ne puis rien dire sur l'opération même de la saignée qui a réussi, ni sur l'instrument qui était propre et coupait très-bien, ni sur la négligence ou la méconnaissance de la petite plaie,

ni enfin à la contusion qu'aurait pu produire une ligature trop serrée. Il est vrai que la même veine a été incisée deux fois ; mais n'a-t-on pas impunément répété les ouvertures sur ce tissu réputé peu vital ? Faut-il admettre, avec des auteurs, que la phlébite est imminente dans la péripneumonie, parce que le tissu vasculaire du poumon est le point d'aboutissement du système veineux en général ? ou bien faut-il se contenter d'attribuer cette inflammation de la veine à la disposition générale qu'ont les femmes enceintes à contracter des affections inflammatoires ? Pendant la gestation tous les tissus sont peut-être plus excitables. Quoi qu'il en soit, la phlébite étant une maladie assez rare, je la signale ici. Il est rare surtout qu'elle soit assez intense pour envahir presque toutes les veines du bras jusqu'au tronc sous-clavier, le tissu cellulaire sous-cutané, les ganglions axillaires, et rendre le phlegmon général imminent. Il l'est aussi qu'elle ait pu se développer avec tant d'acuité et parcourir toutes ses périodes concurremment avec une phlegmasie viscérale grave. Mais c'est surtout sa terminaison qu'il importe de considérer.

Le jet de pus que la pression du doigt faisait jaillir, ne provenait point du tissu cellulaire environnant, mais uniquement de l'intérieur de la veine, l'espace d'environ quatre pouces ; car son calibre diminuait aussitôt après l'évacuation ; aucune fluctuation n'était sensible ailleurs ; enfin, l'ouverture de la saignée, la seule qui donnât issue au pus, ne communiquait qu'avec la cavité de la veine adhérente partout ailleurs aux parties circonvoisines de la veine. Il est donc bien constant que le pus provenait de l'intérieur même de ce vaisseau ; mais alors est-il possible que ses parois seules aient pu le former en si grande abondance ? Il est plus probable que le sang qu'elle contenait s'est converti en pus par le travail de l'inflammation. Il a fallu que la circulation fût préalablement interrompue et qu'elle prit son cours par d'autres branches, notamment par la céphalique vers le tronc sous-clavier. Cette élaboration locale du pus établit un fait qui contredit positivement l'opinion de quelques auteurs selon lesquels le pus est porté dans le sang veineux jusqu'au cœur. L'interruption de la circulation n'a pas été seulement temporaire, elle est devenue définitive ; car après une suppuration de quelques jours, la veine prit la forme d'un

cardon noueux et solide qu'il n'était pas possible de déprimer comme on le fait d'une veine, ce qu'il faut attribuer à l'agglutination des parois, à l'oblitération complète du canal. Cette terminaison de la phlébite diffère évidemment de celle que Legona indique comme ayant lieu par une série de petits abcès isolés.

L'induction qu'il faut tirer de cette maladie qui a été une complication redoutable de la pneumonie ci-dessus relatée, c'est que le tissu veineux est plus irritable que ne semble l'indiquer sa texture; que l'inflammation s'y comporte comme dans les tissus d'une vitalité moyenne; qu'il faut se pénétrer mieux qu'on ne le fait généralement dans la pratique, de la nécessité de se entourer des précautions les plus minutieuses pour pratiquer la saignée, et enfin, de ne la répéter que le moins possible sur la même veine.

3° Quant à l'état de grossesse, il n'y a pas de doute qu'il n'y ait eu entre elle et les deux maladies concomitantes une grande et mutuelle réaction : l'avortement en est, je crois, la meilleure preuve. Il était naturel de le redouter; je m'étonnais chaque jour qu'il ne survint pas sous l'influence de causes aussi excitatrices de cet accident. Quelques symptômes observés dans la maladie appartenaient évidemment à la grossesse; il suffit de les nommer : les crampes, l'enflure des pieds, les douleurs des hypochondres et probablement les vomissemens. J'ai lieu de croire qu'il entraînait dans les désirs et même dans les projets de cette fille, de se débarrasser de son fruit; de sorte que, outre les complications tenant à la maladie, le fœtus se trouvait encore menacé par les tentatives de la mère, et mes raisons de le penser sont : la dissimulation obstinée de la grossesse; l'usage fait avant l'invasion de la maladie de pédiluves sinapisés, d'infusion de rue dont elle avait un pied dans son jardin, d'infusion de sauge et de serpolet; les écarts fréquens du régime; l'abus d'une liqueur forte pendant la maladie; d'un coup qu'elle se serait donné elle-même, suivant le dire des femmes qui l'assistaient; la facilité avec laquelle elle acceptait la saignée, la considérant sans doute comme abortive, enfin la satisfaction qu'elle ressentit le jour de son avortement. Je remarquerai de plus que le fœtus était échymosé aux pieds et au siège.

4° Je ne considère nullement l'avortement comme la consé-

quence de ces manœuvres qui heureusement réussissent rarement à le produire, mais bien comme la conséquence immédiate de l'état fébrile de toute l'économie tourmentée à la fois si violemment et de si diverses manières. L'avortement de cette fille était sans contredit l'accident le plus redoutable de sa maladie. C'est toujours une chose contre nature, d'autant plus dangereuse que le fœtus est plus âgé. Aussi a-t-on vu apparaître les symptômes les plus alarmans, parce que la matrice ne se comporte pas comme dans l'accouchement naturel, et que la brusque cessation de ses fonctions ne fut suivie d'aucune évacuation salulaire : la mort arriva promptement.

5° Je ne dirai qu'un mot du traitement, c'est que vu les refus, les tergiversations et la négligence, son imprudence même, il a été forcément incomplet, décousu et contrarié. Il a été contrarié par des écarts de régime. Les saignées étaient trop bien indiquées pour qu'on ne les pratiquât pas ; les circonstances de la grossesse et de la pléthore générale concouraient surtout à en établir la nécessité ; je ne pense donc pas qu'elles aient pu provoquer l'avortement : en détruisant les symptômes fébriles et inflammatoires, ils devaient au contraire le prévenir. L'axiôme d'Hippocrate, *Mulier in utero gerens, secunda vendit, abortit*, est d'une vérité relative, beaucoup plus restreinte chez nous que chez les anciens, et il est bien certain que la saignée est, dans le plus grand nombre des cas, le préservatif le plus sûr contre l'avortement. T. D. M. sec. de la Soc. de méd. de Niort.

26. RECHERCHES SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE; par le prof. RITGEN.
(*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. IV, 4^e cah.
1829, pag. 477.)

Ce très-long mémoire de M. Ritgen contient, non pas des recherches expérimentales sur la fièvre puerpérale, comme on pourrait le supposer d'après le titre ci-dessus, mais plutôt les idées de l'auteur sur cette maladie, présentées d'une manière souvent assez ingénieuse, mais plus ou moins abstraite. Comme ce ne sont point des faits nouveaux, mais seulement des aperçus que M. Ritgen nous offre dans son travail, nous n'entreprendrons pas d'en faire l'analyse. Les vues plus ou moins hypothétiques qui en font la base le rendent peu propre à contribuer au véritable avancement de la science et de l'art. L.

27. HYDROTHORAX CHEZ UN ENFANT DE QUINZE MOIS, observé par M. LICHTENSTÆDT, prof. à St-Petersbourg. (*Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* ; juillet 1830, p. 293.)

Les hydropisies du cerveau sont, comme on sait, les plus fréquentes de l'enfance; l'anasarque et l'ascite ont été observées après la scarlatine; mais aucun auteur, à ce qu'on sache, n'a encore parlé d'hydrothorax chez les enfans. L'observation que rapporte M. Lichtenstædt, est celle d'un petit garçon de 15 mois, très-bien conformé, qui, sans aucune cause appréciable, fut subitement pris d'oppressions de poitrine, d'anxiétés; le cœur battait avec force et d'une manière irrégulière; le petit malade ne pouvait pas rester couché, mais se tenait toujours assis pendant la durée de la maladie, qui l'enleva au bout de peu d'heures. A l'autopsie, on trouva les deux cavités de la poitrine fortement remplies d'un liquide clair et limpide; un épanchement de même nature se trouvait aussi dans le péricarde. Mais ni la plèvre ni le péricarde n'offraient de traces de phlogose, et l'épanchement n'était nullement le résultat d'une exsudation de lymphes plastique. Rien de particulier ne s'observait dans les autres organes.

28. SUR LES SIGNES PATHOGNOMONIQUES DE LA PNEUMONIE; par M. LÖWENHARD à Prenzlau. (*Journal der practischen Heilkunde* ; juin 1830, p. 3, et juillet, p. 51.)

Aucune maladie n'a peut-être été plus souvent décrite que la pneumonie, et cependant il résulte de l'intéressant mémoire de M. Löwenhard que nous sommes encore loin d'avoir une connaissance exacte et précise de cette affection. Jusqu'à présent, dit l'auteur, personne n'a présenté le véritable tableau des symptômes de la pneumonie pure. Toujours on a mêlé à ce tableau les symptômes du catarrhe pulmonaire ou de la pleurésie (il aurait pu ajouter ceux de la phthisie commençante). La pneumonie, lorsqu'elle est libre de toute complication, n'est accompagnée d'aucune toux, d'aucune douleur; son vrai symptôme caractéristique consiste dans une dyspnée qui augmente progressivement, et qui provient de ce que l'état d'engorgement du poumon rend cet organe de plus en plus imperméable à l'air. Il suit de là que les pneumonies pures, assez rares ce-

pendant, sont très-insidieuses, puisqu'elles sont très-difficiles à reconnaître. L'auteur rapporte plusieurs cas qu'il donne pour des pneumonies de ce genre. K.

29. DE LA MÉDECINE CONSIDÉRÉE COMME SCIENCE ET COMME ART ;
par P. H. DUVIVIER, D. M. P. In-8° de 390 p. Paris, 1826 ;
Gabon.

Sous ce titre ambitieux, le livre de M. Duvivier est un assemblage de préceptes généraux, utiles en eux-mêmes, mais exposés d'une manière un peu diffuse, sur les qualités du médecin, la connexion des diverses sciences naturelles avec la médecine, les classifications anatomiques, physiologiques et pathologiques, le danger des systèmes, etc.

L'auteur passe ensuite à l'histoire des exanthèmes en général et de la miliaire en particulier ; c'est ce qui constitue la partie principale de l'ouvrage. Partisan de la doctrine hippocratique, l'auteur nous semble se payer trop facilement de mots, tels que *principe vital*, *influence nerveuse*, et faire trop peu de cas de l'ordre anatomique et physiologique, dans la description de l'épidémie de miliaire observée par lui en 1812, dans le département du Bas-Rhin. Il considère l'éruption comme idiopathique et contagieuse. Le caractère anatomique lui paraît consister dans la *tuméfaction des papilles de la peau* ; ce qui frapperait de fausseté l'assertion des auteurs qui classent la miliaire parmi les exanthèmes *vésiculaires*, et la reporterait dans la classe des *papules*. Il nous semble, en outre, qu'il tient trop peu de compte des complications ; il est vrai qu'il déduit ses motifs, ce qui lui fournit l'occasion de taxer d'exagération et d'erreur les partisans de la doctrine physiologique.

Une troisième partie du livre est consacrée à l'exposé de l'organisation du service médical et de l'enseignement à l'hôpital du Val-de-Grâce ; et enfin il termine par l'état général du mouvement des malades dans cet hôpital, pendant douze années (de 1813 à 1825), état auquel est annexé l'état nominatif avec les causes de la mortalité des militaires morts dans le service de M. Duvivier ; ce qui forme un total de plus de deux cents observations données en extrait, dont quelques-unes présentent un véritable intérêt, et forment, selon nous, la partie vraiment intéressante et utile de l'ouvrage.

Si pourtant on surmonte l'ennui qu'occasionnent les fréquentes digressions et la prolixité du style, on trouvera dans le livre de M. Duvivier d'excellens préceptes; des vues élevées et une sagesse d'aperçus qui n'appartiennent qu'à une pratique médicale longue et consciencieuse. F.

30. MALADIE DU SINUS MAXILLAIRE; évacuation de larves vivantes; observ. par W. L. M. GREGOR.

Un homme âgé de 35 ans, éprouvait depuis trois mois environ une sensation douloureuse dans la joue gauche; lorsqu'au mois de mars 1827, il fut pris pendant la nuit, d'une douleur excessive dans l'intérieur du nez, et s'étendant de chaque côté de la joue et jusqu'à la région temporale. Cette douleur ne fit qu'augmenter et finit par devenir térébrante, comme si un animal rongerait la joue et la mâchoire supérieure pour se faire une issue au-dehors. Les souffrances étaient si insupportables que le malade tomba presque dans le délire; il essaya, en se touchant avec force, de se débarrasser du corps qu'il supposait être la cause de sa douleur; il y réussit après quelques efforts inutiles, et, à sa grande frayeur, il rejeta par le nez trois ou quatre vers vivans. Il s'en suivit un soulagement marqué, mais qui dura peu; la douleur se manifesta de nouveau et augmenta graduellement pendant toute la nuit; elle partait du sinus maxillaire et s'étendait le long de la joue jusqu'à la tempe. Tout le côté gauche de la partie supérieure de la face est gonflé et très-rougé; l'œil est fermé à cause de la tuméfaction des parties circonvoisines. Il s'écoule sans cesse des narines un liquide sanguinolent, d'une odeur très-désagréable, et depuis l'évacuation des vers (larves), la quantité en est augmentée. Le malade est en proie à la plus vive agitation, il éprouve des frissons presque continuels; il tient constamment les mains sur le siège de la douleur, et pour ajouter aux tourmens qu'il endure, il est, à la lettre, couvert de mouches; enfin, le pouls est petit et rapide et la peau froide. Huit ans auparavant, cet homme avait eu une maladie vénérienne avec carie des os du nez; plus tard, il avait éprouvé une fièvre intermittente très-grave dont il guérit heureusement. On appliqua d'abord des sangsues sur le siège du mal pour combattre l'inflammation, mais sans succès; une seconde application ne fut pas plus heu-

reuse; alors on recouvrit la joue malade d'un cataplasme chaud, et on fit des injections très-fréquentes dans les narines avec le mélange suivant : *huile d'olives* 3ij, *teinture d'opium* 3j, *huile de térébenthine* g^{ss} viij. Ces moyens furent suivis de la sortie de plusieurs larves. On essaya ensuite la vapeur d'ammoniacque, comme errhin, avec le plus grand succès; une grande quantité de larves furent expulsées. Le lendemain on fit des fumigations avec un gros d'éther dans une pinte d'eau bouillante; ce moyen réussit très-bien aussi; et le malade rendit dans la journée soixante-quatre larves. Le troisième jour, on injecta dans les fosses nasales une infusion de dix grains de tabac dans une pinte d'eau bouillante, et les larves qui furent rejetées paraissaient moins vivaces; leur quantité d'ailleurs diminua rapidement. Le cinquième jour, le gonflement avait complètement disparu, la douleur était presque dissipée et le malade se disait guéri.

Les animaux rejetés par ce malade, et qu'il nommait des vers, étaient bien évidemment les larves d'un insecte, probablement celles d'une espèce de mouche qui avait déposé ses œufs dans la cavité du sinus maxillaire, dont l'ouverture était devenue accessible en raison de la carie des os du nez, résultant de l'affection syphilitique. Ces larves, dont le nombre s'éleva à près d'un cent, étaient toutes vivantes; longues d'un demi-pouce; atténuées à la partie antérieure, annulées, sans pieds, noires postérieurement et blanches dans tout le reste du corps. Lorsqu'on les touchait, elles se mouvaient très-rapidement, en même temps une goutte d'une liqueur noire et fétide exsudait de leur extrémité postérieure. L'irritation produite par la présence de ces insectes rend suffisamment compte de la violence de la douleur et du soulagement qui suivit leur expulsion. (*Transact. of the med. and phys. Society of Calcutta*, T. IV; et *Lond. med. and phys. Journ.*, décembre 1830.)

31. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE, de la Société académique du département de la Loire Inférieure, 5^e vol, 19^e, 20^e et 21^e livraisons. Nantes, imprimerie de Mellinet-Malassis; 1829-30.

S'il est vrai de dire que la capitale est le rendez-vous des supériorités et le berceau des écrits les plus estimables, il serait cependant injuste de refuser à la province et surtout aux grands

villes telles que Lyon, Bordeaux, Strasbourg, Nantes, Marseille, etc., la part qu'elles méritent aux éloges dûs au zèle et à la capacité des hommes distingués qui les habitent. Le journal dont nous donnons l'analyse contient en effet des matériaux très-dignes d'intéresser les amis de la science.

La 19^e livraison contient : un cas d'amputation du poignet pour une plaie d'arme à feu compliquée d'hémorrhagie. Des abcès se formèrent dans les gaines tendineuses, et la guérison ne fut achevée que le 70^e jour. M. Lefebvrier eût peut-être mieux fait d'amputer dans la continuité de l'avant-bras.

Une observation curieuse d'abcès derrière le pharynx, suite de rétrocession d'érysipèle, et contenant une piute et demie de pus, ouvert avec le pharyngotome, par M. Priou.

Des considérations sur les fièvres intermittentes par MM. Aublanc et Guépin.

La 2^e livraison comprend : plusieurs cas de guérison de difformités, par M. Hossard, directeur de l'établissement orthopédique d'Angers. Un rapport sur la mortalité de la ville de Nantes, dans les années 1827-28, par M. Mareschal. Ce rapport est accompagné de plusieurs tableaux très-étendus, mentionnant l'espèce de maladie, le sexe et l'âge des individus, recueillis dans les registres déposés à la mairie. Ces tableaux, construits avec un esprit de méthode et une patience vraiment exemplaires, sont de précieux élémens de statistique médicale que nous regrettons beaucoup de ne pouvoir reproduire. Les considérations qui découlent de ces tableaux militent pour la réalité des *Constitutions médicales* si dédaigneusement négligées depuis quelque temps.

Au premier rang des maladies que l'auteur appelle *fixes*, par opposition aux affections *éventuelles*, épidémiques, la phthisie vient se montrer comme constituant le dixième du nombre total; les femmes y participant pour trois-cinquièmes.

Il résulterait des mêmes tableaux que les hydropisies ne seraient pas aussi fréquentes à Nantes qu'on le prétend généralement.

Les maladies de la gorge chez les enfans et les adultes sont comme 12 est à 3.

L'inverse s'observe pour les maladies pulmonaires.

Pour les affections cérébrales les adultes l'emportent de deux

tiers; mais dans l'hydrocéphale aiguë seulement, les enfans sont aux adultes dans le rapport de 22 à 3.

Sur 64 apoplexies et paralysies, 7 seulement appartiennent à des individus au-dessous de 50 ans, le reste à un âge plus avancé.

La mortalité de la phthisie est plus forte de 20 à 50 ans qu'en deça et au-delà.

Les maladies organiques du cœur sont plus fréquentes après 40 ans, dans la proportion de 23 à 6.

Les douze mois de l'année sont, à Nantes, dans le rapport suivant de mortalité décroissante : janvier, décembre, février, mars, avril, mai, novembre, août, septembre, octobre, juin, juillet. Observation résultant du relevé de vingt années consécutives. Cependant les années 1827 et 28 s'écartent de cette marche générale, ce qu'on doit attribuer à l'influence des épidémies qui les ont signalées d'une manière fâcheuse.

L'auteur ajoute à son travail celui de M. Benoiston de Châteauneuf sur la longévité au commencement du 19^e siècle, et il résulte du rapprochement que Nantes est un des lieux les plus favorisés sous le rapport de la longévité; d'où résulte encore que la condition la plus favorable à la vie n'est pas l'élévation du terrain au-dessus du niveau de la mer.

La 21^e livraison renferme, entre autres, une observation de squirrhe de la mamelle guéri par la méthode antiphlogistique, par M. Lamouroux. Une observation du tétanos traumatique guéri par les bains tièdes et l'opium, par M. Dumoulin. Un coup de feu avait ouvert et broyé l'articulation du coude, cependant le membre fut conservé.

Le D^r Aublanc affecté de variole confluante, dans son enfance, se piqua au doigt en vaccinant; il en résulta un bouton légitime avec lequel il vaccina avec succès d'autres enfans, d'où il conclut qu'il était susceptible de contracter une seconde fois la variole.

Luxation de l'humérus réduite trois mois après, par M. Boucher de la Villejossy. Le blessé fut préparé par les saignées, les frictions de pommade de belladone et les topiques émolliens.

Analyse d'un calcul formé sous le prépuce. Le phosphate ammoniaco-magnésien en formait la base ($\frac{18.6}{1.0}$); par M. Saillant, pharmacien.

Rupture d'un anévrysme de l'aorte méconnu pendant la vie,
par le D^r Desgranges. F.

32. THÈSES SOUTENUES AUX UNIVERSITÉS DE WURTZBOURG ET DE
BERLIN, en 1830.

De organi acustici vitis ac morbis. Auct. *Ohlhauth*. 8.

Bemerkungen, etc. Quelques observations sur la thérapeutique de la fièvre intermittente; par *Dampierre*. 8.

De morbis salutiferis aphorismi. Auct. *J. Strehler*. 8.

Untersuchung des Weibes, etc. — Examen de la femme pendant la grossesse et l'accouchement; par *F. Uppmann*. 8.

De aneurysmatibus. Auct. *E. Zoller*. 8.

De varia debilitatis origine. Auct. *Jos. Koehler*.

De Secali cornuto ejusque vi in corpus humanum salubrit et inimica. Auct. *Sam. Haese*. 8.

Nonnulla de cereolorum in curanda urethræ strictura usitatissimorum origine et usu. Auct. *Jo. Jacoby*. 8.

De Angina generatim et de Angina membranacea speciatim. Auct. *Henr. Joergens*. 8.

Nonnulla de Prædispositione hereditaria. Auct. *B. Preiss*. 8.

De Typho maliode. Auct. *J. Krieg*. 8.

De Aquæ frigidæ usu externo in morbis internis. Auct. *Lud. Fraenkel*. 8.

Historia opinionum quæ de sanguinis circulatione ante Harveyæum viguerunt. Auct. *Nathan. Pariser*. 8.

De morbo marino. Auct. *Th. Maennike*. 8.

Nonnulla de Phosphori vi et usu medico interno. Auct. *Car. de Distenon*. 8.

Glossomania, sive de signis a lingua depromendis. Auct. *F. Münnich*. 8.

Nonnulla ad Febris intermittitis historiam. Auct. *Salom. Sitenfeld*. 8.

De nonnullorum medicaminum alienigenorum surrogatis indigenis. Auct. *Aron. David*. 8.

De Oculi semiotice. Auct. *Ed. Braunschweig*. 8.

De calvitie quædam, præcipue de præmatura. Auct. *C. Hans*. 8.
(*Journal de la Litter. Étrang.*; mai 1830.)

Thèses soutenues à l'Université de Berlin, en 1830.

De Hydrops ventriculorum cerebri acuto scarlatinam secutus et
atque sanato. Auct. *Rob. Knapp*.

De capitis læsionibus earumque sequelis, adnexa memorata
digna capitis læsionis historica. Auct. *Chr. Gummich*.

De Epiphora seu Dacryorrhysi. Auct. *Alb. Groos*.

De Gastride chronica. Auct. *Edw. Jaceneke*.

De Kali sulphurati in organismum efficacia experimentis
illustrata. Auct. *P. Martin*.

De Psoritide; adnexis morbi historiis. Auct. *G. Willert*.

Observationes quædam in uteri morbos organicos. Auct. *Moritz*.

De Thymi glandulæ structura atque functione. Auct. *Wallmüller*.

De vitæ fonte ex physiologiæ principiis dijudicato. Auct. *Ziegler*.

De Ileo morbo. Auct. *Alex. Crailsheim*.

De Mammarum structura. Auct. *Car. Dziatzko*.

De Morborum divisione in genere, et de cachexiis in speci
Auct. *H. Henseler*.

Diss. sistens casum singularem fungi medullaris. Auct. *Hopff*.

De Probabilitate necnon medio vitæ Berolinensium. Auct. *Chr. Wisskott*.

De Capitis dolore. Auct. *G. Heinen*.

De incarcerationatione intestinorum interna. Auct. *G. Nielson*.

Nonnulla de infantis ad partum regularem positione. Auct. *Guil. Braumüller*.

De Viribus naturæ in partu. Auct. *Ferd. Dross*. (*Journal général de littérature étrangère*; juillet 1830, p. 197.)

MÉDECINE LÉGALE.

33. AUSFÜHRLICHES HANDBUCH DER GERICHTLICHEN MEDIZIN. —

Manuel complet de médecine légale, à l'usage des législateurs, des jurisconsultes, des médecins et des chirurgiens; par le prof. L. J. C. MENDE. In-8°, Tom. I, 1819, de xvi et 560, pag.; Tom. II, 1821, de xvi et 416 pag.; Tom. III, 1822,

de vi et 628 pag.; Tom. IV., 1826, de viii et 712 pag.;
Tom. V, 1829, de x et 385 pag. Leipzig; Dyk.

Cet ouvrage du professeur Mende n'est pas encore achevé. En attendant que nous puissions l'examiner à fond, nous allons donner ici une indication sommaire du contenu des 5 premiers volumes jusqu'à présent publiés.

Le tome I^{er} renferme une histoire de la médecine légale, servant comme d'introduction au corps de l'ouvrage. L'auteur divise en six périodes l'histoire de l'origine et du développement de la médecine légale, celle-ci étant considérée comme l'ensemble des connaissances médicales et d'histoire naturelle qui ont exercé leur influence, à chaque époque, sur la jurisprudence.

La 1^{re} période commence avec l'origine de la société humaine et s'étend jusqu'à l'époque où les droits coutumiers, insensiblement acquis, ont été recueillis et conservés.

La 2^e période comprend le temps pendant lequel cette collection a été faite et a servi de règle.

La 3^e période comprend le temps de la législation populaire, proprement dite et de la jurisprudence qui s'est simultanément développée.

Dans la 4^e, toutes les anciennes sources du droit, les coutumes populaires, les résolutions légales et la jurisprudence émanées du peuple, sont remplacées par une législation positive et subordonnées à celle-ci.

La 5^e se distingue par l'influence, sur la législation, de la puissance ecclésiastique chrétienne.

La 6^e enfin, qui comprend l'état actuel du droit, se distingue par une élaboration scientifique de ce dernier, élaboration qui réagit à son tour sur la législation.

A ces périodes correspondent certaines gradations dans la culture des sciences en général et surtout dans celle des sciences naturelles et de la médecine. Dans la 1^{re} période il ne peut pas être question de ces sciences; dans la 2^e les connaissances acquises sont toutes couvertes du voile de la poésie; les périodes suivantes sont historiques; le peuple romain, sous le rapport du droit, y occupe la principale place. La séparation du droit civil et du droit pénal, très-importante pour la médecine lé-

gale, ne paraît s'être opérée que dans la 5^e période, par l'influence du clergé chrétien sur la législation. A l'idée du crime celui-ci joignait l'idée du péché. Jusque là le crime n'avait été que l'objet d'une accusation qui avait pour suite la peine à titre de dédommagement; mais le péché avait, en outre, besoin de la pénitence; et celui-ci devait être recherché quand même le crime n'avait pas été l'objet d'une accusation.

La 6^e période en particulier renferme l'histoire des premières origines de la médecine légale, celui de la doctrine des empoisonnemens considérés sous le rapport médico-légal, des maladies simulées et dissimulées, des rapports sexuels de la génération, de la grossesse, des accouchemens, de l'infanticide, des âges et des maladies de développement, des plaies, des levées de cadavres, des fautes et des erreurs de gens de l'art dans leur pratique, du suicide, de différens genres de mort tenant à l'excès ou au défaut des stimulus nécessaires à la vie, de la priorité de la mort, de la question pénale, des prisons et des peines.

Dans un résumé de quelques pages l'auteur jette un coup-d'œil général sur les progrès de la médecine légale, et fait sentir la nécessité d'un développement ultérieur.

Le volume est terminé par la première section de la *partie formelle* de la médecine légale. Il s'agit dans cette section des différentes dénominations qu'on a imposées à la médecine légale, de sa définition, de ses sources et de ses divisions. Pour base de ces divisions M. Mende a choisi le développement naturel de l'homme depuis sa formation jusqu'à sa mort naturelle, c'est-à-dire les âges de l'homme.

Dans les divisions ultérieures on demande si l'homme est soumis à un examen médico-légal à cause d'une action qu'il aura commise, ou qui était exigée de lui en droit, ou bien s'il y est soumis comme l'objet d'une action qui aura produit sur lui un effet nuisible. Dans le premier cas, l'action, ou la faculté d'agir, donne des droits et impose des devoirs sous le rapport desquels le médecin légiste doit apprécier la personnalité de l'homme, pour décider si les devoirs lui seront imposés et les droits concédés ou non, enfin s'il doit être rendu responsable de ses actions. Dans l'homme à qui un dommage personnel a été causé par l'action d'un autre, il n'y a pas seulement lésion de sa personnalité, mais aussi lésion de son existence sociale,

et en lui se trouve attaquée la société entière. Il faut donc dès lors que l'État intervienne immédiatement, et qu'il ait soin, d'une part, que le dommage personnel résultant d'une pareille action soit réparé autant que possible, et d'autre part, que l'effet de la lésion générale du droit sur la société soit neutralisé par les suites légales de l'action. Constaté l'existence et le degré du dommage personnel sur celui qui a été atteint par une action nuisible, et la lésion présumée du droit, sur l'objet qui en a été frappé, tel est le problème que doit résoudre la médecine légale dont s'occupe la seconde section de la *partie matérielle* de cette science.

La première section comprend, en conséquence, l'état fœtal de l'homme, par rapport à la naissance légitime et à la successibilité; les différents âges par rapport aux droits et aux devoirs que chacun emporte; les rapports sexuels et les maladies tant simulées que réelles, selon leur influence sur les actions de l'homme en général, et sur sa responsabilité en particulier. Dans la seconde section il s'agit des avortemens provoqués, de l'infanticide, des lésions de toute espèce, de la mort, de l'asphyxie, et des morts violentes. Dans la 3^e section l'homme est considéré comme un individu souffrant selon la loi à cause de ses actions, afin que les suites légales de son action par rapport à sa personne ne soient pas plus graves que la loi ne l'ordonne. Dans chacune des trois sections on appliquera en partie les mêmes connaissances puisque les mêmes états personnels y sont considérés, seulement sous des rapports différens. Ces connaissances ne sont toutefois indiquées qu'une seule fois en détail; leur application aux cas particuliers est simplement indiquée dans chacune des autres sections.

Le préceptes pour les opérations techniques ne sont point séparés de la partie matérielle de l'ouvrage; il en est de même des règles prescrites par la loi ou par l'usage à l'égard de chaque cas spécial.

Le tome II contient les deux dernières sections de la *partie formelle* de la médecine légale. Dans l'une de ces sections il s'agit de l'application de la médecine légale et des conditions sous lesquelles cette application doit avoir lieu. L'auteur y traite successivement: 1^o de la nécessité de l'application de la médecine légale; 2^o de l'application de la médecine légale à la

législation et à la jurisprudence ; 3° des personnes nécessaires à l'exercice de la médecine légale ; 4° de l'enseignement et des institutions nécessaires aux futurs médecins légistes ; 5° des épreuves à faire subir aux personnes qui se destinent à l'exercice de la médecine légale ; 6° de la nomination aux fonctions de médecin-légiste, et 8° des médecins-légistes supérieurs.

Dans la dernière section l'auteur s'occupe de la sphère d'activité et des fonctions des personnes destinées à l'exercice de la médecine légale, et des rapports de ces personnes entr'elles et avec les jurisconsultes.

La *partie matérielle* de la médecine légale commence, dans une première section, par la doctrine des âges de l'homme.

Dans une seconde section l'auteur s'occupe de l'état fœtal de l'homme, du prolongement de cet état au-delà de son terme naturel, de la vocabilité et de l'examen anatomique du fœtus, pour le but de la médecine légale.

Le tome III contient la doctrine du fœtus à terme et du nouveau-né. Le passage de l'état fœtal à l'enfance forme la matière de la 3^e section. L'auteur s'y occupe successivement : 1° du passage de l'état fœtal à l'enfance en général ; 2° des cas dans lesquels la doctrine de ce passage est importante pour la médecine légale ; 3° de l'état du fœtus immédiatement avant sa naissance à terme ; 4° des signes qui font reconnaître qu'un nouveau-né était mort avant de naître ; 5° de la vie et de la mort du fœtus pendant l'accouchement, des causes de la mort et de ses signes sur le nouveau-né ; 6° des parts multiples.

La 4^e section traite des nouveau-nés, savoir : 1° des nouveau-nés en général ; 2° des moles ; 3° des nouveaux-nés parvenus à terme ; 4° des monstres ; 5° des enfans nouveau-nés, en général ; 6° de la vie, de l'asphyxie et de la mort des enfans nouveau-nés, et des différens genres de mort auxquels ils sont exposés ; 7° des enfans mal conformés ; 8° des particularités qu'offre le cadavre d'un enfant nouveau-né ; 9° des moyens, par lesquels on découvre ces particularités, par rapport au but médico-légal ; 10° de la docimasie pulmonaire, et 11° de l'examen de la vessie urinaire et du méconium.

La 5^e section qui termine le 3^e vol., a pour objet l'application de la doctrine de l'état du fœtus à terme et du nouveau-né au droit. L'auteur traite dans autant de chapitres : 1° des

rapports de la doctrine du fœtus à terme et du nouveau-né; au droit en général; 2° son application au droit privé; 3° de son application à l'examen de la législation pénale actuelle; 4° de la question de savoir: comment les lois sur les rapports juridiques d'un nouveau-né, sur le fœticide et l'infanticide peuvent-elles être mises d'accord avec la nature; 5° de l'application de la doctrine du fœtus à terme et du nouveau-né à la juridiction civile; 6° de l'application de cette doctrine à la juridiction pénale.

Le tome IV contient les sections 6°, 7° et 8°, divisées chacune en un certain nombre de chapitres, dont voici le résumé:

Section 6°. Du développement de l'homme depuis la première enfance jusqu'à l'âge de puberté, sous le rapport du droit, et particulièrement par rapport à l'état de minorité fixée par les lois. 1° De la minorité en général, de sa division et des rapports légaux qu'elle entraîne; 2° nécessité de l'application des connaissances médicales pour éclaircir les rapports légaux amenés par la minorité; 3° de l'enfance en général; 4° de la première enfance et de ses caractères; 5° des caractères propres aux cadavres des enfans à la mamelle; et pouvant servir à la détermination de leur âge; 6° des os des enfans à la mamelle; 7° de l'enfant en général, et des particularités de son organisation; 8° des fonctions physiques et intellectuelles qui caractérisent l'enfant sous le rapport juridique; 9° de la seconde enfance et de ses particularités; 10° de l'homme à l'âge de la puberté; 11° du rapport des périodes du développement avec l'âge.

Section 7°. De l'âge de la puberté et des états et rapports sexuels qui en dépendent, comme base des rapports légaux. Cette section se compose des chapitres suivans: 1° de la maturité sexuelle en général, et de son rapport avec l'état de majorité; 2° de l'état du corps, et surtout de celui des organes génitaux des deux sexes, qui caractérise l'état de puberté; 3° de la différence des actions extérieures de l'homme et de la femme, indépendamment des fonctions sexuelles, sous le rapport médico-légal; 4° des fonctions sexuelles, et des causes de leur importance pour la médecine légale, en particulier de la fonction génératrice; 5° de la perfection, de l'imperfection et de l'absence de la faculté génératrice en général; 6° de l'excès

de la faculté génératrice dans le sexe mâle; 7° de l'absence de la faculté génératrice chez les femmes; 8° de l'excès et de la faiblesse de la faculté génératrice chez les femmes; 9° de l'état hermaphrodite; 10° de la diminution et de l'abolition des forces sexuelles par suite de l'âge.

La section 8°, qui a pour objet les états et les rapports sexuels considérés sous l'empire des lois, se compose des chapitres suivans: 1° Quels sont les points de vue sous lesquels le droit considère les rapports sexuels, et qu'est-ce qu'il demande, à leur égard, à la médecine légale. 2° De l'état de virginité dans les deux sexes. 3° Des rapports sexuels réciproques dans l'état de mariage. 4° De la satisfaction illégitime, mais naturelle de l'appétit sexuel, et en particulier du viol. 5° De la satisfaction contre nature de l'appétit sexuel. 6° De la conception et de la grossesse sous le rapport médico-légal. 7° De l'accouchement en général. 8° De la provocation volontaire d'un avortement ou d'un accouchement avant terme, dans la vue d'expulser le fœtus. 9° Des parts précipités et retardés. 10 Des caractères d'un accouchement plus ou moins récent. 11° Des opérations obstétricales graves et mortelles sous le rapport de la médecine légale.

Le Tome V° contient les sections 9°, 10°, 11°, et 12°. C'est avec ce tome que commence ce que l'auteur appelle la partie matérielle de la médecine légale. Voici quels sont les matériaux qui en font successivement l'objet:

9°. *Section.* De l'âge adulte en général, de ses propriétés, de ses caractères. De l'homme tout formé considéré dans son ensemble et dans ses différentes parties tant molles que dures. Des changemens corporels et intellectuels qui se font durant le cours de l'âge adulte.

10°. *Section.* De l'âge avancé et du plus grand âge de l'homme considéré sous le point de vue de l'application à la jurisprudence. Des os dans la vieillesse. Des tempéramens, sous le rapport du droit.

11°. *Section.* De la recherche concernant l'identité d'une personne. De la durée présumable de la vie humaine dans les différents âges.

12°. *Section.* De la mort et de ses signes. Du cadavre. Des moyens de prévenir les effets nuisibles d'un cadavre en putré-

Faction, dans les recherches médico-légales. De l'ouverture des cadavres.

34. SUR LE SANG et la manière d'en reconnaître les taches, et de distinguer le sang de l'homme de celui des autres animaux; par le D^r Dominique MELI. — (Second article.) (*Annali universali di medicina*; novembre et décembre 1829, et mars 1830.) V. le *Bulletin* du mois d'avril dernier, n^o 17.

Chapitre 5.

Cet article contient le fait qui a donné lieu à ce mémoire. Nous allons exposer les procédés qu'a suivis l'auteur pour déterminer la nature des taches qui souillaient les vêtements d'un individu soupçonné d'assassinat.

Les morceaux d'étoffe tachée furent plongés séparément dans des vases de porcelaine et de cristal contenant de l'eau distillée froide, et y restèrent pendant deux heures et demie. Avant de les en retirer, on remarqua que la matière colorante avait été dissoute par l'eau et que la fibrine, blanchâtre, restait attachée à l'étoffe; cette fibrine examinée à la loupe formait un beau réseau dans les interstices du tissu où l'on distinguait un résidu de matière colorante non dissoute. Le liquide agité avec une baguette de verre acquit une couleur rougeâtre; l'acide nitrique procura un précipité blanc-grisâtre et l'eau resta presque décolorée. Cette épreuve parut suffisante pour conclure que les taches étaient formées par du sang.

M. Raspail ayant avancé dans un mémoire lu à l'Académie de Paris, qu'un mélange de blanc d'œuf et de couleur de garance pouvait simuler les taches de sang, d'où la nécessité d'invoquer le microscope. L'auteur, pour l'acquit de sa conscience, crut devoir répéter l'expérience sur des morceaux des mêmes vêtements imprégnés de la liqueur artificielle, mais il ne vit point la matière colorante de la garance précipiter en filaments comme celle du sang, l'eau devint trouble et l'on vit se précipiter des molécules qui formèrent au fond du vase une pellicule non pas rose, mais d'un rose verdâtre. L'eau traitée par l'acide nitrique ne devint point limpide comme cela a lieu pour le sang; elle devint au contraire plus trouble et ne déposa que quelques flocons rougeâtres. Cette épreuve confirme la valeur

des procédés de M. Orfila, en détruisant les prétentions fallacieuses de M. Raspail.

Des morceaux d'étoffe tachés de sang, examinés après soixante-deux heures d'immersion, donnèrent les mêmes résultats que dans la première expérience; de plus, une partie du liquide traitée par l'acide sulfurique concentré subit les mêmes changemens que par l'acide nitrique.

Les morceaux d'étoffe retirés de l'eau froide furent soumis à l'ébullition dans de l'eau distillée, pour s'assurer s'ils ne contenaient pas quelque résidu de matière colorante; les taches devinrent alors d'un rouge obscur comme le sang coagulé par l'eau bouillante, ce qui n'arrive pas pour toute autre substance.

Ces mêmes morceaux soumis à l'ébullition, mis dans une solution de potasse caustique pure préparée à l'alcool, procurèrent une liqueur de couleur obscure qui, filtrée et saturée d'acide sulfurique affaibli, donna un précipité presque pulvérulent, de couleur verdâtre, mêlé de globules rouges obscurs sensibles à la loupe, résidu de la matière colorante du sang, la poussière verdâtre provenant vraisemblablement des matières végétales qui servent à teindre les étoffes grossières.

D'autres morceaux de drap furent plongés dans l'ammoniaque qui devint rougeâtre, tandis que les taches ravivées prirent une teinte rouge cerise.

On fit la contre épreuve en imbibant de sang des morceaux du même vêtement qui, soumis à l'analyse, procurèrent les mêmes résultats.

On remit ensuite les diverses solutions de matière colorante obtenues de différentes manières, on y mêla les précipités, et on filtra le tout; on recueillit les matières restées sur le filtre, on les lava à l'eau distillée, on les fit dessécher et on les plaça dans un creuset de platine sur les charbons ardents. Elles ne tardèrent pas à dégager une odeur de matière animale brûlée, pénétrante et nauséabonde, jusqu'à l'incinération complète. Les cendres traitées par l'eau distillée chaude, furent filtrées, et le liquide fut déposé dans deux vases de verre; dans l'un on versa un peu de teinture de mauve; le fluide prit alors une couleur verdâtre décélant la présence d'un alcali; dans l'autre on versa quelques gouttes de solution de nitrate d'ar-

Gent, qui procurèrent un précipité de chlorure du même métal; constatant l'existence des muriates qui entrent dans la composition du sang.

Un reste de cendres adhérentes au filtre furent traitées par l'acide hydrochlorique pur et étendu porté à l'ébullition. Le produit fut recueilli dans une éprouvette et l'on versa une solution de prussiate de potasse; le liquide prit aussitôt une couleur bleue décélant la présence du fer.

Des morceaux de camisole tachés furent macérés pendant quatre jours; le liquide fut évaporé à siccité, et le résidu soumis au creuset de platine offrit d'abord le boursoufflement propre aux matières animales, puis, une odeur forte, nauséabonde, analogue à celle de la combustion des os, puis déflagration de la matière elle-même, enfin un charbon d'un beau noir brillant, dont une partie fut avec peine réduite en cendres, et le reste fut soumis à l'ébullition avec de l'eau distillée. Le produit filtré fut en partie transvasé dans une éprouvette où l'on avait préliminairement versée un peu de teinture de mauve; la couleur verte manifesta la présence de l'alcali. La solution de nitrate d'argent versée dans la même liqueur procura un précipité jaune fauve pulvérulent, soluble dans un excès d'ammoniaque. Enfin, une autre portion de liqueur, traitée par l'acide hydrochlorique étendu, chauffée, filtrée et mélangée au prussiate de potasse, contracta une couleur azurée décélant la présence du fer.

Il est à remarquer qu'une portion de toile tachée, mais roussie au feu, ne déposa point de matière colorante, par la raison que, suivant Berzelius, cette matière devient insoluble par l'exposition à une forte chaleur; mais une solution de potasse caustique, unie à l'eau, lui rendit sa solubilité.

Le résultat probatoire de ces diverses expériences fut confirmé par l'aveu d'un des coupables.

Le chapitre 6° contient des considérations générales sur la compétence des tribunaux.

Dans le 7° chapitre, l'auteur se livre à des réflexions sur le fer, comme principe, le plus essentiel peut-être, qui entre dans la composition du sang. Il conclut que ce principe est peut-être le seul qui puisse fournir des lumières positives sur la nature

des taches, en ce que les autres élémens du sang sont communs à tous les fluides de l'économie, parce qu'il est le seul qui résiste à l'action destructive du temps, de l'air, du lavage, etc. Le D^r Meli expose dans le 8^e chapitre les procédés de MM. Lassaigne et Orfila pour reconnaître les taches de sang sur le fer et l'acier; puis il renvoie à un autre numéro les résultats de ses propres travaux.

Le chapitre 9 est consacré à des expériences propres à faire reconnaître avec certitude certains matériaux du sang dans les taches de ce liquide; à l'application du procédé d'Engelhart et de Rose; à l'exposition d'une méthode propre à découvrir par une seule opération tous les principes du sang dans les taches; à une autre méthode nouvelle pour séparer de la solution l'albumine, la fibrine, la matière colorante et le fer; enfin à des considérations sur l'état d'oxidation du fer dans les taches de rouille, contre l'opinion de M. Orfila.

Pour reconnaître les taches de sang :

1^o Prenez les morceaux d'étoffe tachée, plongez-les dans un tube de verre qui contienne de l'eau distillée froide, vous verrez la matière colorante se déposer bientôt en filamens rouges-tres.

2^o Retirez les morceaux et vous y verrez une substance blanche rosée, luisante, occupant l'interstice des fils du tissu, c'est la fibrine. Versez sur cette substance quelques gouttes d'acide sulfurique, nitrique ou hydro-chlorique; vous les verrez faire effervescence avec les carbonates et sous-carbonates contenus dans le sang.

3^o Distribuez dans trois verres l'eau distillée qui tient en dissolution la matière colorante; versez dans l'un quelques gouttes d'acide nitrique; vous obtiendrez un précipité floconneux, jaune obscur; versez dans un autre de l'acide hydro-chlorique en excès, vous obtiendrez encore un précipité floconneux mais complètement jaune; dans le troisième verre, l'acide sulfurique en excès, vous aurez un précipité jaune plus foncé gagnant la superficie du liquide, qui deviendra opalin.

4^o Si vous laissez plus long-temps l'étoffe tachée dans le liquide, d'autres matières que la colorante seront dissoutes et le liquide acquerra les propriétés suivantes : en l'agitant à l'air

il deviendra écumeux ; il ramènera au bleu la couleur du tournesol rougie par un acide ; il se troublera et se coagulera par la chaleur ; évaporé et réduit en cendres dans un creuset de platine, vous y trouverez du s. carbonata de soude, du phosphate de potasse, du chlorure de sodium, du phosphate de chaux et du fer, ce dont vous obtiendrez la preuve par les opérations suivantes.

5° Faites évaporer l'eau distillée qui contient la dissolution des taches ; jusqu'à siccité, dans un vase de porcelaine ; recueillez le résidu et carbonisez-le dans un creuset de platine, faites bouillir le charbon dans l'eau distillée, filtrez et :

6° Versez un peu de la liqueur dans un verre contenant un peu de teinture de violettes, et vous la verrez prendre une couleur verte ; dans un autre verre contenant de la teinture de curcuma, le liquide deviendra brun ; dans un troisième contenant de la teinture de tournesol rougie par l'acide acétique, celle-ci reprendra sa couleur, ce qui constate la présence d'un alcali qui est un sous-sel de soude.

7° Versez dans la liqueur filtrée une solution de nitrate de baryte, vous aurez un précipité blanc de sulfate de baryte provenant du sulfate de potasse.

8° Laissez reposer le liquide, puis filtrez-le pour en extraire le précipité blanc, versez dans la liqueur filtrée quelques gouttes de solution de nitrate d'argent, vous obtiendrez un autre précipité blanc de chlorure d'argent et de phosphate de chaux.

9° Laissez déposer et décantez cette liqueur, versez sur le dépôt assez d'ammoniaque pour s'emparer du chlorure, le phosphate libre apparaîtra sous une couleur blanche grisâtre ; décantez de nouveau, lavez le phosphate, purifiez-le par l'ammoniaque, versez-y de la solution de sublimé corrosif, et la couleur jaune orangée décèlera la chaux.

10° Recueillez dans l'eau distillée le charbon bouilli qui est resté sur le filtre de papier ; versez-y suffisamment d'acide hydrochlorique très-étendu, faites bouillir de nouveau dans un vase de porcelaine, filtrez la liqueur que vous mettrez dans une éprouvette, versez y quelques gouttes de prussiate triple de potasse ou hydro-cyanate ferruré de potasse, vous obtiendrez un précipité blanc qui passera au bleu par le contact de l'air,

ce qui constate la présence du fer à l'état du protoxide noir; car s'il était à l'état de deutoxide rouge, il prendrait à l'instant la couleur bleue sans précipité.

11° Transvasez le reste de la liqueur dans une autre éprouvette, ajoutez-y un peu d'infusion alcoolique de noix de galle qui bleuirait légèrement, versez ensuite peu à peu de l'ammoniaque jusqu'à disparition de l'acidité constatée par le papier de tournesol, vous aurez alors un précipité pourpre foncé, aussi l'indice du fer.

Pour extraire l'albumine, la fibrine et le fer :

1° Le morceau taché mis dans l'eau distillée comme ci-dessus (n° 1). Prenez un matras, placez-y manganèse en poudre deux gros, acide hydro-chlorique une once et demie : bouches le col avec un liège traversé d'un tube de verre recourbé en bas; lutez; faites pénétrer l'extrémité libre du tube dans le liquide où plonge l'étoffe, laissez agir le chlore qui se dégage spontanément, puis chauffez le mélange gazeux, et faites bouillir jusqu'à saturation de l'eau distillée; le sang dissous se séparera en deux portions, l'une coagulée écumeuse, et l'autre liquide. La saturation par le chlore est achevée quand la partie écumeuse a passé du jaune au blanc grisâtre, et que le liquide d'abord trouble, est devenu limpide.

2° Séparez la partie coagulée et spumeuse, faites bouillir dans l'eau distillée, dans une fiole, vous verrez la fibrine se séparer en liquide glutineux blanchâtre et l'albumine formera un précipité jaunâtre.

3° Décantez le fluide glutineux et lavez le précipité d'albumine pour lui enlever la fibrine; placez l'albumine dans un verre, ajoutez de la potasse caustique qui opérera la dissolution. Versez dans le liquide de l'acide sulfurique affaibli, et la saturation donnera un précipité floconneux d'albumine pure.

4° Prenez le liquide glutineux, saturez de potasse caustique l'excès d'acide fourni par le courant de gaz, vous aurez à l'instant un précipité blanc floconneux; séparez-le au filtre, mettez-le dans un verre, ajoutez d'autre potasse caustique, quand il sera totalement dissous, ajoutez au liquide de l'acide sulfurique étendu, comme ci-dessus (n° 3) et vous aurez un précipité

conneux de fibrine qui laissera surnager, par le repos, une pellicule blanchâtre et luisante.

5° Prenez la partie fluide de la solution traitée par le chlorure de fer, privée de la partie écumeuse, versez sur une partie quelques gouttes de prussiate de potasse, la couleur bleue constatera la présence du fer.

6° Vous traiterez l'autre partie par l'infusion alcoolique de noix de galle qui donnera une teinte bleue et deux précipités, l'un blanc qui surnage, l'autre visqueux rougeâtre qui dépose : c'est la matière colorante. Décantez, lavez la matière visqueuse et vous aurez ainsi la matière colorante pure, dégagée du fer.

7° dissolvez cette matière colorante avec un peu de solution de potasse caustique pure, vous aurez un liquide brunâtre qui perdra sa couleur par un peu d'acide nitrique étendu. Vous saturerez la potasse jusqu'à ce qu'il reste un léger excès d'acide, et vous la précipiterez par une solution de sublimé corrosif.

8° Prenez le fluide décanté (n° 6) avec le premier précipité, ajoutez-y un peu de solution de potasse caustique qui précipitera le fer par un précipité de couleur bleu-noirâtre ; en traitant ce précipité avec l'ammoniaque, vous lui ferez prendre une couleur pourpre foncé.

Moyennant ces procédés, le médecin légiste pourra prononcer en toute sûreté de conscience.

Dans un appendice au chapitre 9, l'auteur examine le procédé de M. Barruel pour distinguer à l'odeur le sang des divers animaux.

Il s'est livré lui-même à de nombreuses expériences qui l'ont conduit à des résultats assez remarquables. Diverses étoffes tachées de sang, du papier, de la paille, traités par l'acide sulfurique, ont donné l'odeur de sueur humaine. Les linges imbibés de sueur en développent l'odeur par l'acide sulfurique, qui n'empêche pas qu'imbibés du sang de divers animaux n'en manifestent l'odeur spécifique.

Traitées à part, la matière colorante et l'albumine ont donné beaucoup d'odeur, la fibrine très-peu. L'auteur conclut de ses expériences que le sang contient de l'arôme en grande quantité; qu'il est très-sensible lors qu'il commence à se dégager par l'acide sulfurique, il s'affaiblit peu-à-peu et devient semblable à celui

de l'exhalation eutanée et pulmonaire pendant plus d'une heure. Que fortement combiné avec le sang non décomposé on le retrouve dans les taches, encore au bout de cinq mois; cet arôme étant lié à chacun des principes du sang, la matière colorante en contient le plus, l'albumine ensuite, et la fibrine le moins.

Suit une longue dissertation sur l'essence de cet arôme, plus littéraire que positive, puis l'examen critique de quelques opinions d'Orioli, et de M. Raspail que l'auteur rétorque vertement comme manquant souvent de jugement et de bonne foi : « Bien différentes, dit l'auteur, sont les observations de M. E. Soubeiran¹, marquées au coin d'un raisonnement solide et d'une sage critique qui éloignent tout soupçon d'esprit de contradiction. » Il trouve cependant trop absolue l'assertion que cette méthode (de M. Barruel) ne peut être appliquée à la médecine légale; ce serait proscrire un des plus heureux moyens d'investigation. Vient ensuite la réfutation du mémoire de M. Couerbe contre le procédé de M. Barop. Cet examen terminé, viennent les qualités nécessaires pour procéder à des recherches de ce genre, puis l'exposé des manipulations auxquelles il faut se livrer; détails utiles, dont cependant nous ne pouvons grossir cette analyse déjà très-étendue.

On trouve à la suite de ce mémoire une lettre du D^r Tonelli au professeur Meli, où le premier expose les procédés qu'on a suivis dans un cas de médecine légale, procédés qui confirment la valeur des principes établis par le professeur Orfila.

FORCET.

35, SUR LA LÉSION DE L'ARTÈRE INTERCOSTALE, sous le rapport médico-légal; par D. CHELIUS. (*Heidelberger Klinische Annalen*; 4^e cah., p. 625.)

La lésion d'une artère intercostale dans le voisinage de l'épine du dos, fut considérée comme absolument mortelle. L'auteur n'est pas de cet avis, et dit que bien des cas ne sont plus considérés mortels, qui l'étaient autrefois, vu les progrès de la chirurgie moderne.

Un homme fut blessé au dos, et perdit beaucoup de sang. La blessure était faite dans la région des apophyses transverses des vertèbres, et le symptôme le plus remarquable, outre la

faiblesse, était la respiration très-génée, qui dégénérait le lendemain en suffocation imminente. La toux fut modérée. Ces symptômes se calmèrent beaucoup par l'usage de l'arnica, du ttre, de l'esprit de Mindererus, du calomel, mais ne purent prévenir la mort.

L'autopsie cadavérique présenta la région épigastrique enflée; la plaie, profonde de 2 pouces, était entre la 4^e et 5^e côte, et rendit, après une incision, jusqu'à 3 livres de sang sanieux. La même matière se trouva en grande quantité dans la cavité thoracique gauche. Le couteau avait pénétré jusqu'aux poumons, et avait coupé l'artère intercostale.

M. Chelius accuse M. le D^r Schneider, qui donnait ses soins au malheureux, d'avoir omis l'opération de l'empyème. Il dit que le malade n'aurait pas pu vivre 24 jours, si le sang de l'artère n'avait pas été arrêté, et que, par conséquent, le malade n'aurait pas succombé à la pression et à la décomposition du sang épanché dès le commencement; c'est ce qu'on aurait pu éviter par l'opération. Il en conclut que, si le cas de la lésion de l'artère intercostale, si près de la colonne vertébrale, doit toujours être considéré comme très-grave, on ne peut pas le dire absolument mortel.

O.

TOXICOLOGIE.

1. RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES SUR L'ARSENIC; par M. HÜNEFELD, à Greifswald. (*Archiv für mediz. Erfahrung v. Horn, Nasse und Wagner*; sept.-oct. 1829, p. 772.)

C'est un fait reconnu, qu'après l'empoisonnement avec de petites doses d'arsenic, on ne retrouve souvent plus le poison dans le cadavre, lorsque celui-ci a été enterré depuis quelque temps. L'arsenic, que devient-il dans ce cas? L'auteur, guidé par de nombreuses expériences, a trouvé qu'il pouvait disparaître de deux manières :

1^o Il peut se combiner avec les tissus organiques, et échapper ainsi aux réactifs ordinaires, comme cela a lieu pour le fer contenu dans le sang. Dans ce cas, M. Hünefeld a employé une méthode semblable à celle dont on se sert pour mettre en évi-

dence le fer du sang, c'est-à-dire, il a d'abord traité par le chlore la matière animale qui était supposée contenir de l'arsenic, et, de cette manière, il a quelquefois découvert des traces de poison, que, par les procédés ordinaires, il n'avait pu découvrir.

2° L'arsenic contenu dans les cadavres enterrés peut s'exhaler sous forme de gaz hydrogène arséniqué, circonstance importante qui explique comment de petites doses du poison peuvent avoir entièrement disparu. L'auteur a mis de l'acide arsénieux avec du sang, qu'il a livré à la décomposition spontanée : du gaz hydrogène arséniqué s'est développé dans cette circonstance.

M. Hünefeld signale, à la fin de son travail, les dangers qui peuvent résulter du mélange de l'arsenic avec un corps en putréfaction. Lorsqu'on fait l'exhumation d'un cadavre qu'on suppose contenir des traces de ce métal, il est prudent de perforer le cercueil avant de l'ouvrir totalement, et d'y faire couler du chlorure de chaux, afin de ne pas exposer les assistants à inspirer un gaz éminemment délétère. K.

37. ANTIDOTES DU GAZ CHLORE ET DE L'HYDROGÈNE SULFURÉ ; par M. HÜNEFELD. (*Archiv für mediz. Erfahrung* ; sept.-oct. 1829, p. 789.)

Il résulte de l'expérience que l'auteur a acquise sur lui-même :

1° Que, lorsqu'on est incommodé par l'inspiration d'une trop grande quantité de gaz chlore, il n'y a rien de mieux à faire que de respirer du gaz hydrogène sulfuré, qui ne tarde pas à dissiper tous les symptômes graves.

2° Que, dans les cas de suffocation ou d'asphyxie produits par le gaz hydrogène sulfuré, le chlore est à son tour le meilleur moyen, lorsqu'on le fait respirer au malade. K.

38. DÉTAILS DES QUALITÉS VÉNÉNEUSES DES VERNIS TIRÉS DES VÉGÉTAUX DE L'INDE ET DE L'AMÉRIQUE.

Ayant été plus d'une fois témoin des singuliers effets produits sur le corps humain par les vapeurs vénéneuses qui s'exhalent du vernis de Sylhet, nous avons cherché à connaître ce que l'expérience a pu apprendre jusqu'à ce jour.

Ces recherches ont cessé d'être connues, car ces vernis pas-

ent, même aux yeux de nos concitoyens dans l'Inde, pour n'attribuer aucune action nuisible. Cependant, M. Swinton, de Calcutta, dit que les Munnipoores qui se trouvaient dernièrement dans cette ville, interrogés sur les qualités du vernis du Kheeco, lui attribuaient des propriétés vénéneuses qui faisaient enfler les mains et la face, et causaient une démangeaison insupportable. Un officier anglais, qui se trouvait alors à Munnipoore, fit la vérité de cette assertion, et assura que ce vernis était absolument inoffensif, et qu'on le maniait toujours avec la main. Quoique les Munnipoores ne dussent pas s'être trompés dans cette matière qu'ils ont été à même d'examiner si souvent, cependant il ne m'est jamais arrivé de croire que les qualités vénéneuses qu'ils attribuaient au vernis du Kheeco, appartenaient également au vernis du Sylhet; et, d'après cela, j'ai fait de nombreuses expériences avec ce dernier, sans me douter nullement qu'il possédât aucune propriété nuisible. Je mis ce vernis, sans qu'il fût étendu de liquide, sur une rampe de fer; une servante y toucha par hasard avec le bras. Au même instant, la peau fut légèrement gonflée dans ce point, tandis que, dans les autres parties où la peau avait touché le vernis, elle était parfaitement saine. Au bout de quelques jours, toutes les parties furent enflammées, et il s'y établit une démangeaison des plus vives. Il s'ensuivit un amas de pustules douloureuses, qui étaient dures à leur base, et extrêmement rouges. Ces pustules restèrent plus de trois semaines sans se guérir; et, ce qui est très-singulier, il en parut de nouvelles sur les parties du bras qui n'avaient pas touché au vernis.

Un de mes fils, qui avait été occupé à poser le vernis sur la rampe de fer, et qui, à raison du froid, avait été obligé pour le rendre fluide, de le tenir au-dessus du feu, fut ainsi particulièrement exposé à la vapeur qui s'en exhalait, quand il s'échauffait, et pendant tout le temps qu'il l'employa. Quelques jours après, ses mains, qui n'avaient jamais été en contact avec le vernis, furent couvertes de pustules rouges, absolument de la même espèce que celles décrites ci-dessus. Les pustules s'étendirent peu à peu sur tout son bras, et, dans l'intervalle de deux jours, sa face et ses yeux s'enflèrent d'une manière alarmante; les deux joues ne formaient qu'une masse de petites pustules rouges. La démangeaison était insupportable; mais

il n'y avait ni fièvre, ni douleur, et l'enflure disparut après six ou sept jours. Nous avions d'abord attribué ces effets au *nettle-rash*; mais, après avoir lu ce que le D^r Joseph Papa rapporte des effets des vernis indiens, et avoir comparé les pustules avec celles du bras de la servante, il ne peut rester de doute que le vernis n'en ait été la cause.

Le compte rendu dont je parle, fut présenté en 1701, par le D^r Joseph del Papa, médecin du cardinal de Médicis, et communiqué à la Société royale par le célèbre botaniste le D^r Sherard. Ce qui suit en est un abrégé.

« L'usage et l'attouchement du vernis indien, lorsqu'on l'étend sur les objets à vernir, ayant produit des effets si extraordinaires sur le signior Ignatio, et plus remarquables encore sur sa servante, c'est-à-dire un grand gonflement de la tête, des yeux et des bras, et même des gonflemens sur tout le corps, avec une démangeaison intolérable, de l'inflammation et des pustules, est un cas si nouveau et si extraordinaire, qu'il excite notre étonnement et notre curiosité. Il y a des sucs de racines et d'herbes, qui, en touchant notre peau, y produisent de l'inflammation ou des ulcères, ou des enflures, des pustules et des démangeaisons; mais ils ne causent des troubles que là où il y a contact, et ils ne répandent pas leur poison invisible sur toutes les autres portions du corps. Bref, je ne connais pas un exemple d'une chose qui, soit qu'on la touche avec la main, ou qu'elle s'insinue dans notre corps par la vapeur, puisse produire des inflammations, des enflures, des démangeaisons et des pustules sur toute la peau, comme si tout le corps avait été piqué par un nombre infini de guêpes, car tels sont exactement les effets produits par le vernis.

« Ce vernis exerce tout son effet nuisible sur la peau, sans agir sur les viscères et le sang. En outre, j'ai remarqué que la servante, quoique ayant à-la-fois toute la peau dure, enflammée, enflée et remplie de pustules, n'avait cependant point de fièvre, point de mal de tête, ni aucune douleur intérieure. Par conséquent, le vernis n'altère que la peau, et, pour qu'il en résulte ce mauvais effet, il n'est pas nécessaire qu'il soit chauffé, car, lorsqu'il est froid, il laisse échapper les mêmes miasmes, qui s'insinuent dans le corps, surtout quand on le touche, et qu'on le manipule.

« J'ai plusieurs fois étendu une grande quantité de ce vernis sur la peau nue de divers oiseaux, qui n'en ont jamais éprouvé le moindre mal, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. J'ai fait avaler à quelques autres de la mie de pain trempée dans le vernis, et ils n'ont donné aucun signe de malaise. J'en ai piqué d'autres assez profondément pour faire venir le sang, et alors je les ai frottés en entier de vernis; au lieu de leur faire le moindre mal, ce vernis a fait l'effet d'un baume pour les guérir. Cependant, ayant une fois étendu une portion de vernis sur le thorax nu de quelques oiseaux, je les ai laissés attachés de la sorte pendant trois jours. J'ai trouvé ensuite, entre le vernis desséché et la peau, l'endroit tout couvert d'abcès, et rempli d'une sérosité jaunâtre, mais sans autre résultat. J'ai essayé la même chose sur des chiens et des chats, mais sans succès, car ces animaux, avec leurs langues et leurs griffes, levaient promptement le vernis de dessus leurs corps, et n'en éprouvaient nul dommage. »

Les qualités vénéneuses du vernis du Japon sont également mentionnées par Kœmpfer, qui assure qu'il exhale une vapeur empoisonnée, qui cause de violents maux de tête, et fait enfler les lèvres de ceux qui l'emploient. C'est pourquoi, lorsque les ouvriers doivent s'en servir, ils sont obligés d'attacher un mouchoir devant le nez et la bouche pour prévenir ces effets.

Quoique l'*Arbre à poison* de la Nouvelle-Angleterre, le *Rhus vernix* de Linné, soit différent des arbres à vernis des Indes, cependant il leur ressemble par ses qualités vénéneuses. Paul Dudley nous apprend qu'il empoisonne de deux manières, soit par le contact et la manipulation, soit par son odeur, quand on le coupe dans les bois, ou quand on le brûle, et cela à un degré très-violent. Un de mes voisins devint aveugle pendant toute une semaine pour l'avoir manié seulement, et un de mes amis, à la campagne, se chauffant à son foyer, devint enflé pendant plusieurs jours par la fumée ou la flamme de bois vénéneux qui brûlaient au feu. Ce bois n'agit de la sorte que sur de certaines personnes et de certaines constitutions, car j'ai vu mon propre père non-seulement se servir de ce bois, mais même en mâcher sans en éprouver le moindre mal; de sorte que, par le même feu, une personne pourra ressentir les effets du poison, et une autre n'en ressentir nullement les effets. Mais cette sorte de

poison n'est jamais mortelle, et son effet se dissipe de lui-même en peu de jours, comme la piqûre de l'abeille; on y applique généralement de l'eau de plantain, ou de l'huile et de la crème. Quant à ses effets sur le corps pendant les heures qui suivent l'empoisonnement, le malade sent une douloureuse démangeaison qui provoque l'envie de se gratter, suivie d'inflammation et d'enflure; quelquefois, les jambes de l'homme ont seules été affectées du poison, et sont devenues hydropiques.

Le D^r William Sherard, en faisant la description du même arbre, assure que le bois est aussi froid que la glace, et que, lorsqu'on l'a mis au feu, des cinq ou six personnes qui se trouvaient à ce foyer, les unes avaient éprouvé des évanouissemens, de la défaillance ou des bâillemens, qui durèrent chez les unes pendant quelques jours, chez d'autres pendant quelques heures, et quelques-unes n'éprouvèrent absolument rien du tout. Je le travaille, dit-il, le coupe et le brûle impunément, ainsi que quelques autres personnes, conformément à leurs constitutions, comme je le suppose. On ne sache pas qu'il ait jamais causé la mort de personne, mais seulement qu'il a fait mal à quelques individus.

En traitant des différentes espèces du *Rhus*, qui sont censées ressembler à l'arbre du vernis, M. Ellis dit : « Que lorsque le *Rhus sinense* commence à étendre ses feuilles dans la petite serre, son odeur est si remarquable et si désagréable, qu'il se plaignait souvent d'avoir mal à la tête, et de ressentir des maux d'estomac quand il restait trop long-temps auprès; et, lorsqu'on avait transporté cet arbre dans la grande serre, quoique le bâtiment fût très-vaste, et eût près de 20 pieds de haut, cependant, comme sa croissance était très-forte, nous ne pouvions, sans être incommodés, rester long-temps auprès de cet arbre dangereux. (*Edinburgh Journal of Science*, n^o XV, janv. 1828, p. 100.) »

39. EMPOISONNEMENT PAR LES PAINS-À-CACHETER. (*Carper's kritisches Repertor.*, Tom. XXIV, cah. 3).

Quatre enfans, à Aix-la-Chapelle, éprouvèrent des symptômes d'empoisonnement après avoir mangé des pains-à-cacheter. L'examen chimique y fit reconnaître du cinabre et du bleu minéral, substances avec lesquelles ces pains-à-cacheter avaient été colorés.

40. MÉLANGE CONTRE L'EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS.

M. Druge, à Vienne (département de l'Isère), recommande un mélange d'huile d'olives et de charbon pulvérisé comme moyen très-efficace dans l'empoisonnement par les champignons.

41. NOTES SUR QUELQUES ALTÉRATIONS DU SEL DE CUISINE.

M. Serrulas, ayant lu dans les journaux qu'on avait trouvé dans les sels vendus à Sezane de l'arsenic, a répété des expériences qu'il avait faites sur ce sel quelque temps auparavant : il a reconnu de nouveau dans ces sels de l'iode, et il n'a pu y constater la présence de l'arsenic.

M. Guibourt a trouvé dans un sel qu'il a soumis à l'examen une petite quantité d'acide arsénieux.

M. Chevallier a lu qu'un fabricant de sel de vareck a obtenu, en travaillant ses sels, une poudre blanche pulvérulente, qu'il avait cru être de nature particulière, mais que, par des essais ultérieurs faits par un habile chimiste, il avait reconnu que c'était de l'arséniate de chaux, sans pouvoir indiquer quelle était la cause de la présence de ce combiné dans les sels de vareck.

Ce même chimiste prétend qu'on mêle au sel marin des salines des sels de vareck, dans le but de vendre ce sel à meilleur marché, et que cette manière de faire peut donner lieu à des accidens lorsque les sels de vareck contiennent une grande quantité d'iode.

M. Serrulas, qui a consulté un de nos plus habiles tanneurs, M. Saleron, a su de ce praticien que l'arsenic ne pouvait provenir des sels de Buenos-Ayres, par la raison que les cuirs de ce pays arrivant secs, ils n'ont pas besoin d'être salés pour se conserver; qu'il en est de même des cuirs d'Amérique; que les cuirs de Fernambourg sont hygrométriques, mais qu'on ne pouvait en extraire de sel; enfin, que les cuirs de Pologne peuvent fournir 60 livres de sel pour 100 peaux, mais qu'il est presque impossible de s'en servir à cause de l'odeur putride que ce sel exhale.

D.

CHIRURGIE.

42. INSTITUTIONES CHIRURGICÆ. — Principes de chirurgie, par le professeur Frédéric HILTEBRANDT, approuvés et publiés par l'Académie impériale médico-chirurgicale de Moscou, à l'usage des élèves. Seconde édition, corrigée par l'auteur. Moscou, imprimerie d'Auguste Semen, imprimerie de l'Académie, 1829. 600 pages, in-8°.

Un préjugé général s'est élevé en France contre les ouvrages élémentaires; on pense, et peut-être avec raison, que dans aucune science le demi-savoir n'est aussi pernicieux qu'en médecine, et surtout en chirurgie, aussi le développement du moindre principe exige-t-il des volumes. Avant de dire, par exemple, comment il faut s'y prendre pour pratiquer la taille par tel *procédé nouveau*, il est d'obligation de faire une longue histoire des modifications qu'a subies la taille depuis Celse ou même les anciens Égyptiens; suit l'anatomie chirurgicale qui remplit la moitié de l'ouvrage; vient après, l'histoire chimique des calculs, puis l'anatomie pathologique; et comme l'*observation* est le passeport des ouvrages modernes, on ne vous fera pas grâce d'une observation, parmi celles qu'on a pu découvrir dans la poussière des bibliothèques. « Je saute *cent* feuillets pour en trouver la fin, » et j'arrive enfin à quelque modification du bistouri ou de la sonde, qu'on eût pu raisonnablement décrire en dix lignes.

C'est ce que notre auteur appelle le *pruritum novandi recentiorum*, et c'est ce qu'il a voulu éviter, s'en tenant à l'exposé des procédés universellement admis. C'est par la même raison qu'il s'est montré sobre de théories, n'ayant pour but que de faire connaître ce qu'il y a de positif dans la science, et d'offrir un livre économique à ceux qui ne pourraient faire l'achat d'un ouvrage somptueux. Rendons grace aux intentions philanthropiques d'un savant qui, par la position qu'il occupe, aurait pu sacrifier ses veilles à l'établissement d'une gloire originale, au lieu de faire descendre sa plume à l'exposé des préceptes les

plus vulgaires. Remercions-le encore d'avoir dégagé ses leçons de ces détails fastidieux qui, sous prétexte de ne rien négliger, font outrage au sens commun, et garottent le génie dans le nombre invariable des tours de bande et les proportions immuables des incisions. Le livre du professeur Hildebrandt est surtout remarquable par le talent qu'il a d'offrir les objets sous le point de vue essentiel, s'en rapportant pour l'application des moyens au bon sens de ses lecteurs; ajoutons à cela un style correct, élégant et lucide, et nous aurons, je pense, communiqué à nos lecteurs, le désir de connaître l'ouvrage dont nous allons donner une courte analyse.

Dans la première partie de son livre, l'auteur traite :

1° *Des bandages* (deligatio) et objets de pansement.

2° *Des opérations en général* : synthèse, dicrèse, excrèse et prothèse.

3° *Des moyens appliqués aux ouvertures et canaux du corps* : injections, suppositoires, pessaires, bougies, cathétérisme.

4° *Des révaisifs externes* : rubéfiants, vésicans, caustiques, fongiques, etc.

5° *De l'emploi des caustiques et de la cautérisation.*

6° *De l'inoculation*, vaccination, insertion des virus.

7° *Des moyens hémostatiques* : mécaniques et chimiques.

8° *De la saignée générale et locale.* Parmi les accidents de la saignée générale, l'auteur attribue à la piqûre des nerfs et les parties fibreuses des accidents qui appartiennent évidemment à la phlébite.

9° *Des sutures.*

10° *Du bec de lièvre* : l'auteur préfère les ciseaux au bistouri. Dans une note, il mentionne la *staphyloraphie*, qu'il envisage comme une opération difficile et sans succès, lorsqu'elle n'est pas nuisible; l'auteur ignore probablement les résultats de la pratique de M. Roux.

11° *De la trachéotomie* : l'auteur introduit une canule que nous remplaçons, depuis quelque temps, par un brin de baleine ou de plume qui tient béantes les lèvres de la division.

12° *De l'incision du tube alimentaire* : œsophagotomie; point de mention de l'instrument de Vacca Berlinghieri.

13° *De la paracenthèse du thorax* : Parmi les signes de l'em-

pième l'auteur omet ceux que fournit la percussion et l'auscultation.

14° *De la paracenthèse abdominale.*

15° *De la position de la vessie.*

16° *Du traitement de la pierre, ou de la taille.* L'auteur considère le mucus vésical comme la condition qui s'oppose le plus puissamment à la formation des calculs, et l'enfance comme l'âge qui y est le plus exposé, opinions qui nous paraissent susceptibles de controverse. En décrivant la taille hypogastrique, il ne fait pas mention de la sonde à dard, et paraît étranger aux discussions nouvellement élevées sur cette opération. Il considère la taille recto-vésicale comme une innovation dangereuse et suivie constamment de fistule stercorale et même de la mort. Il ne juge pas moins sévèrement la lithotritie dont il considère Gruithuisen comme l'inventeur.

17° *De l'amputation des membres :* après la dissection de la peau, il faut couper d'un seul trait les chairs jusqu'à l'os, appliquer la compresse fendue et diviser le périoste et les chairs adhérentes au niveau du retrait. La section des muscles en plusieurs temps est une véritable boucherie (*verum carnificium*). Dans l'amputation de l'avant-bras et de la jambe, le chef moyen de la compresse est superflu et s'oppose à la rétraction.

L'auteur veut qu'on ampute la verge circulairement sur un cathéter; l'amputation *par ligature* doit être rejetée.

Il nie que la désarticulation de la cuisse ait jamais été suivie de succès; il faut la rejeter (*omninò spernenda*).

Quant aux résections, il en est encore au procédé de l'incision longitudinale ou cruciale de Withe, et paraît ignorer ceux de Moreau, de même que les ablations des métacarpiens et métatarsiens de Roux, etc. Ou peut-être les considère-t-il comme de trop peu d'importance.

18° *De la trépanation.*

Dans la seconde partie de son ouvrage, le professeur Hiltbrandt traite succinctement.

1° *De l'inflammation.* 2° *De la suppuration :* abcès. 3° *De la gangrène :* humide et sèche; pourriture d'hôpital. 4° *De l'endurcissement :* squirre et carcinome qu'il divise en benin ou local, susceptible d'être enlevé avec succès, et en interne ou

curable. 5° *Des inflammations superficielles* : érysipèle, furoncle, charbon, brûlure, engelure. 6° *Des plaies en général*. 7° *De la contusion*. 8° *Des plaies d'armes à feu*. L'auteur insiste sur le débridement et même la nécessité d'inciser tout le trajet des plaies sous-cutanées. La pince ordinaire ou celle à polypes est préférable aux divers instrumens inventés pour l'extraction des balles. 9° *Des plaies envenimées*. A propos de la rage, il penche pour l'opinion de Haller qui attribue l'horreur des liquides à la crainte de la suffocation occasionnée par l'inflammation de l'épiglotte qui ne s'oppose plus à leur passage dans le larynx. 10° *Des plaies de tête* : des tégumens, du crâne, du cerveau. 11° *Plaies de la face et du col*. 12° *Plaies de poitrine* : L'auteur dit bien qu'il faut évacuer le sang épanché lorsqu'on présume que l'hémorrhagie est suspendue, mais il n'insiste pas assez sur la réunion de la plaie comme moyen d'arrêter l'hémorrhagie et de prévenir d'autres accidens. 13° *Plaies de l'abdomen*. L'auteur passe complètement sous silence les travaux des modernes sur l'entérophie. 14° *Des ulcères en général*. 15° *Des ulcères fistuleux* : ici vient se placer l'histoire des fistules salivaire, biliaire, stercorale : ici l'auteur préfère la ligature à l'incision relativement aux fistules urinaires, pas un mot des procédés de Lallemant, Nægèle, Dupuytren, etc. 16° *Des ulcères des diverses parties* : des sinus frontaux et maxillaires ; zéne, cancer aquatique, ulcères du foie, des reins, de la vésicule, du péritoine, des lombes (abcès par congestion), des jambes et des doigts (panaris). On voit que l'auteur abuse un peu du mot ulcère. 17° *Des tumeurs sarcomateuses* : *Polypes* : la ligature est seule applicable au traitement des polypes utérins — verrues, cors, bronchocèle. *Tumeur blanche, concrétions articulaires, fungus de la dure mère*. On voit par cette alliance bizarre d'affections diverses l'embarras que sa classification impose à l'auteur. 18° *Des tumeurs enkystées* : 19° *des tumeurs qui renferment du sang* : anévrysmes : ici l'auteur passe les bornes de la brièveté ; il définit l'anévrysme vrai la dilatation d'une artère dans une partie ou la totalité de sa circonférence. Il est vrai qu'il importe peu pour le traitement que cette dilatation résulte de la rupture de l'une ou de plusieurs des tuniques artérielles, et nous avons déjà dit qu'il ne faut pas chercher dans ce livre de notions, même superficielles, d'anatomie pathologi-

que ou chirurgicale. Même laconisme pour le traitement où il n'est fait aucune mention du procédé de Scarpa. Fongus hématoïde — Varices : nulle mention de la ligature. — Hémorroïdes. 20° Des tumeurs séreuses, lymphatiques ou gazeuses : hydropisie articulaire — ganglion — métastase laiteuse ! — grenouillette — emphysème. 21° Des hernies et des procidences : l'auteur admet l'étranglement *spasmodique* (par l'anneau), *aigu* (inflammation), *chronique* (par engouement). Il conseille de débri-der la hernie inguinale en haut et en dedans, et de réunir la plaie, après la réduction; il ne fait pas mention des travaux de Scarpa et de Dupuytren sur la guérison de l'anus contre nature. La hernie crurale a rarement besoin d'être débridée; on peut se dispenser d'ouvrir le sac; il faut diriger l'incision de l'anneau vers la ligne blanche. — Chute de la matrice et du rectum, etc. 22° Tumeurs du scrotum simulant la hernie : hydrocèle : l'auteur préfère à l'injection le procédé de l'incision, et mieux celui de M. Larrey (sonde dans la tunique vaginale) — hémato-cèle — varicocèle — sarcocèle. 23° Des rétrécissements et resserrements : l'auteur blâme la cautérisation de l'urètre et ne parle que du procédé de Hunter.

Dans une section séparée l'auteur traite des maladies des yeux, des dents, des os, et des maladies ou difformités congénitales. 1° *Maladies des paupières*. 2° *Maladies des voies lacrymales* : parmi les procédés pour la fistule, il ne décrit que ceux de Petit et de Dupuytren; et il attribue ce dernier à Wathen. 3° *Inflammation des yeux*. 4° *Suppuration des yeux*. 5° *De l'obscurcissement de la vue, de cause externe*. 6° *De l'obscurcissement de cause interne* : l'auteur préfère l'opération de la cataracte par *abaissement* à celui par *extraction*, et entre les procédés de ponction par la sclérotique ou par la cornée (*keratonixis*) il donne la préférence à ce dernier. 7° *Des tumeurs de l'œil* : hydropisie, prolapsus, cancer. 8° *Des faiblesses de la vue* : nyctalopie, amblyopie, amaurose : les révulsifs sont les moyens qui offrent le plus de chance de guérison — myopie, presbytie, strabisme, etc. 9° *Maladies des gencives*. 10° *Maladies des dents*. 11° *De l'inflammation et de la carie des os* : l'auteur donne à la nécrose le nom de *carie interne sèche*. 12° *Des tumeurs des os* : exostose, ostéosarcome, ankylose! 13° *Des fractures en général* : 14° *Des fractures en particulier* : l'auteur,

pour la fracture de la clavicule, semble accorder la préférence à la courroie de Brunninghausen sur l'appareil de Desault; du reste, il ajoute que cette fracture guérit très-bien par la simple position. Relativement à la fracture du col et du corps du fémur, il passe sous silence l'appareil de Boyer et la demi flexion de Polt et Dupuytren. 15° *Des luxations en général*, 16° *Des luxations en particulier*: l'auteur admet la luxation des côtes, surtout des deux dernières; celle de l'extrémité sternale, de la clavicule en arrière, et de son extrémité scapulaire sous l'acromion. 17° *De la courbure des os*: l'auteur prévient contre l'action forcée des machines. 18° *Des vices congénitaux*: *ævi maturi*, parties surnuméraires, distorsion de la tête, occlusion des ouvertures naturelles.

D'après cet exposé, le lecteur ne partagera pas sans doute l'opinion de l'auteur sur la sévérité de sa classification; mais, à part ce défaut et les petites omissions que nous avons signalées, le livre du prof. Hildebrandt est un manuel de chirurgie très-bien résumé, et dans lequel on pourra trouver tout ce qu'il y a d'essentiel pour la pratique.

FEUCHT,

43. KLINISCHE CHIRURGIE. — Chirurgie clinique; par PH. WILHELM, prof. à Munich. Premier vol., in-8°, de 415 pages, avec 4 pl. lithogr. Munich 1830; Lindauer.

Dans cet ouvrage l'auteur se propose de soumettre au public le résultat de son expérience; le premier volume, qui est riche en faits et en observations particulières à l'auteur, traite des objets suivans: 1° de la cure de la syphilis sans mercure; 2° de la gale; de l'opération de la hernie; 4° de la taille, et 5° de la lithotritie.

44. COMPTE RENDU DU TRAITEMENT DES CALCULEUX A L'HOPITAL NECKER, depuis le mois de juillet 1829, jusqu'au mois de juillet 1830; par le D^r CIVIALE.

Au mois de juillet, l'administration générale des hôpitaux de Paris créa un service spécial dans le but de faire participer la classe indigente des malades aux avantages de la lithotritie, afin de favoriser la propagation de la nouvelle méthode. Dans l'espace de six mois de saison propice, onze malades se sont présentés à l'hôpital Necker, sept ont été opérés par le broie-

ment et quatre par la taille; cinq autres étaient dans des conditions telles qu'on n'a dû songer à aucune opération. Les malades lithotritiés ont offert les variétés les plus tranchées et ont mis les assistants à même de suivre les différentes phases de l'application de la lithotritie. Ainsi des trois premiers malades qui furent soumis au broiement, le premier (M. Batley) portait depuis plusieurs années une grosse pierre friable remplissant la cavité de la vessie. Le malade jeune, mais épuisé par des souffrances déjà fort anciennes, supporta l'opération avec autant de courage que de bonheur. Les manœuvres furent d'abord difficiles et douloureuses; on était obligé de faire glisser les branches de la pince entre la pierre et les parois de la vessie. Ce viscère était si fortement appliqué sur le corps étranger, qu'on eut de la peine à injecter quelques cuillerées de liquide; toutefois cette disposition défavorable, qui faillit faire renoncer à la lithotritie, diminua à mesure que le broiement s'effectuait. A la fin l'opération devint de plus en plus facile et ne fut plus suivie d'aucun accident. M. Batley est un des malades qui ont rendu les plus gros fragmens par l'urètre; quelques-uns avaient plus de six lignes de diamètre.

2° M. Gobert, de Paris, se trouvait dans des conditions plus favorables sous le rapport de la pierre qui était plus petite, mais moins d'avantages sous celui de l'état des organes génito-urinaires et de la constitution. Il y avait un rétrécissement de l'urètre qu'il fallut d'abord détruire, la prostate était fortement tuméfiée, et la vessie était le siège d'un catarrhe avancé; les organes génitaux avaient souffert, et la santé générale était détériorée. Cette réunion de circonstances aurait rendu l'opération impraticable, si la pierre avait été volumineuse, mais elle était petite, et une séance de dix minutes a suffi pour la détruire complètement. Quoique le malade eût souffert dans cette opération, il n'a éprouvé aucun accident consécutif. Une exploration de la vessie faite huit jours après, a donné la certitude que la vessie, était entièrement débarrassée. Mais les désordres que j'ai indiqués, et qui paraissaient avoir précédé la formation de la pierre, ont exigé plus tard un traitement médical dont la durée a dépassé deux mois.

3° M. Carré, de Paris, un vieillard presque octogénaire, d'une constitution sèche, très-détériorée par des souffrances

lives et prolongées, portait la pierre depuis plusieurs années; aussi avait-elle acquis un volume considérable et produit des lésions organiques profondes. Une de ces altérations méritoit d'être signalée; elle avait échappé jusqu'ici à l'observation des praticiens. La plupart des calculeux font de grands efforts en finissant d'uriner; ces efforts, qui continuent même quelques instans après, sont le résultat de la contraction des muscles chargés de l'expulsion de l'urine excitée par la présence de la pierre qui se trouve ainsi pressée vers le col de la vessie. Au lieu d'être dirigée vers la partie centrale du col, la pierre est quelquefois appliquée contre l'un des points de la circonférence et spécialement contre la partie inférieure qui offre le moins de résistance; aussi cède-t-elle dans quelques cas, de manière qu'il se forme entre la prostate et le rectum une excavation profonde dans laquelle la pierre échappe quelquefois aux recherches faites avec le cathéter. Cette disposition que j'avais déjà observée, était très prononcée chez ce malade. La pierre avait le volume d'un petit œuf de poule, et cependant elle ne fut point reconnue par le cathétérisme ordinaire. Il fallut recourir aux instrumens de la lithotritie, qui fournissent, comme on le sait, des données plus exactes que le cathéter, lorsqu'il s'agit de constater l'existence de la pierre. Cette exploration reproduisit l'effet qu'on en attendait; la pierre fut reconnue, elle fut ée morcelée et extraite après plusieurs perforations que le malade a supportées facilement, malgré son grand âge, les altérations organiques locales, le volume et la dureté de la pierre.

Ce malade et le premier ne sont venus à l'hôpital qu'au moment de l'opération; ils retournaient chez eux après chaque séance.

4° M. Lafage, de Toulouse, sexagénaire, calculeux depuis près de deux ans, était d'une irritabilité telle que la présence d'une bougie dans l'urètre produisait des mouvemens convulsifs. Cette irritabilité diminua par l'introduction répétée de ces mêmes bougies; le malade a supporté l'opération beaucoup mieux qu'on ne l'espérait. Quatre séances de quelques minutes suffirent pour obtenir la destruction totale d'une pierre du volume d'une petite noix et fort dure.

5° Un vieillard épuisé par les douleurs de la pierre et par

des altérations profondes des organes génito-urinaires. La vessie était le siège d'un catarrhe avancé et contenait un grand nombre de calculs dont le broiement et l'extraction ont exigé plusieurs séances. Cette opération a été remarquable par la facilité et la promptitude avec lesquelles chaque calcul a été saisi et écrasé; il fallait moins d'une minute pour en détruire un du volume d'une grosse noisette, et le malade n'accusait aucune douleur pendant l'opération. Celle-ci a eu tout le succès qu'on en attendait; le traitement fut plusieurs fois interrompu; il avait été commencé dans un autre hôpital; le malade n'est entré que pour compléter sa guérison. Le traitement des deux autres calculs n'a présenté rien de particulier, seulement on a pu remarquer deux circonstances qui constatent, la première, l'influence d'une volonté ferme sur les contractions de la vessie; et la deuxième, le peu d'influence que détermine en général l'opération de la lithotritie sur les lésions organiques déjà existantes.

Lorsqu'un malade est tourmenté par la présence d'un calcul vésical, il éprouve un besoin irrésistible de faire des efforts pour chasser les dernières gouttes d'urine. C'est là ce qui produit la principale douleur chez les calculs lorsqu'il n'y a pas de paralysie de vessie. C'est en vain qu'on les engage à se contenir, ils passent jusqu'à ce que les contractions du viscère aient cessé d'elles-mêmes.

Notre malade fut plus heureux; il s'observa attentivement, fit des essais répétés, et parvint à suspendre volontairement l'émission de l'urine par une contraction forte et subite des muscles du périnée; par ce moyen la vessie n'était jamais complètement vide, ses parois ne s'appliquaient pas sur la pierre, et le malade était parvenu ainsi à se soustraire aux douleurs ordinaires des calculs et aux désordres que produisent ces contractions, ces efforts répétés; aussi ne présentait-il aucun signe de lésions organiques profondes, bien qu'il eut la pierre depuis environ 12 ans; elle était grosse mais friable, sa destruction n'a présenté aucune difficulté.

Une autre remarque doit être faite à l'occasion de ce fait. Les personnes atteintes de la pierre portent habituellement la main au pénis, ce qui en conduit plusieurs à la masturbation, surtout lorsqu'elles sont jeunes. Notre malade, qui n'avait que

mais lorsqu'il commença à souffrir, s'y était abandonné avec l'autant moins de retenue, qu'il trouvait dans l'emploi de ce moyen un soulagement temporaire à ses souffrances. Cette habitude fâcheuse déjà ancienne avait exalté la sensibilité des organes génitaux et leur avait fait prendre un développement extraordinaire. Malgré cette circonstance défavorable, l'opération a complètement réussi.

Le dernier calculieux portait dans le flanc gauche une tumeur considérable formée par la rate, dont l'état morbide existait depuis plusieurs années, et avait résisté à tous les moyens mis en usage en pareil cas. Cette tumeur dure, indolente, s'étendait du rebord des fausses côtes à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et formait une complication d'autant plus grave de l'affection calculieuse, qu'en raison de la proximité, la plus légère irritation provoquée dans le rein gauche pouvait faire passer la maladie de la rate à l'état aigu. Cette circonstance avait donné quelques inquiétudes sur le résultat de l'opération; l'expérience a prouvé qu'elles étaient sans fondement; on n'a pas même observé le plus léger changement dans la santé générale pendant la durée du traitement. Le malade avait une pierre d'un volume ordinaire, mais oblongue, aplatie; par conséquent difficile à saisir et à fixer dans la pince. Pendant les deux premières séances, et jusqu'à ce que les trous faits à la pierre aient fourni des points d'appui aux crochets de la pince.

Ainsi, quoique les cas de lithotritie faits à l'hôpital Necker soient encore peu nombreux, ils ont suffi pour faire connaître cette opération et les modifications qu'apportent dans la manœuvre, 1^o une grosse pierre avec des organes sains; 2^o une petite pierre avec des organes malades; 3^o plusieurs calculs chez des malades dont la constitution est détériorée; 4^o les pierres aplaties oblongues; 5^o l'existence de lésions spéciales dans les organes génito-urinaires; 6^o quelques maladies compliquant l'affection calculieuse.

Parmi les malades chez lesquels le broiement de la pierre s'est trouvé impossible, était un homme adulte qui paraissait être dans des conditions favorables sous le rapport de la pierre et des organes génito-urinaires, mais il était atteint d'une maladie du foie pour laquelle il avait fait un traitement dans un autre hospice. Les signes de la pierre étaient très-incertains

chez le malade, on ne l'avait même pas trouvée au moyen de la sonde. Cependant l'existence en fut facilement constatée à l'hôpital Necker; mais le traitement pour la pierre ne fut pas plutôt commencé, que l'affection chronique du foie passa à l'état aigu. Lorsqu'elle fut ramenée à sa première forme, le malade sortit et revint chez lui, où il a succombé peu de temps après.

Il s'est présenté un cas de vessie à cellules avec plusieurs pierres qu'on trouvait tantôt dans la vessie tantôt dans les cellules. Ce fait, réuni à d'autres que je possède, fera le sujet d'une communication spéciale.

Plusieurs autres malades ayant les signes rationnels de la pierre, sont entrés dans le service des calculeux, mais des recherches faites au moyen de la sonde, et surtout par les instrumens de la lithotritie, ont prouvé que la vessie ne contenait pas de corps étranger.

Un des grands avantages de la nouvelle méthode auquel on n'a pas encore fait assez d'attention, c'est de fournir des données positives sur l'existence de la pierre. Je ferai connaître plus tard des faits qui prouvent toute l'importance de ces enseignemens.

Plusieurs des malades qui présentaient des signes apparents de la pierre avaient des catarrhes de vessie. Les moyens que j'ai eu l'honneur de faire connaître à l'Académie ont été mis en usage avec tout le succès qu'on en attendait. L'efficacité de ce mode de traitement se confirme de jour en jour.

D'autres malades avaient des rétrécissemens de l'urètre, je les ai traités par des procédés que je ferai connaître à l'Académie dans l'une de ses prochaines séances.

Avant de terminer cette lecture, je dois présenter un aperçu de l'état actuel de la lithotritie et des résultats qui ont été obtenus. L'opposition qui s'était d'abord manifestée cède peu à peu à l'autorité des faits. L'espèce d'enthousiasme excité jadis par des changemens proposés dans l'appareil instrumental et le procédé opératoire, s'est dissipé, car la pratique n'a pas confirmé les espérances de la théorie, et ces modifications dont j'avais d'ailleurs signalé les inconvéniens et même les dangers, sont presque entièrement abandonnées. Dans les essais nombreux auxquels on se livre, soit en France, soit à l'étranger, et surtout dans les opérations qui ont été faites, on a suivi presque

exclusivement les principes que j'avais établis, Sur 173 calculateurs guéris par la lithotritie, 162 l'ont été par ma méthode. J'ai opéré moi-même 152 de ces malades. Une telle masse de faits prouve incontestablement l'utilité du broiement de la pierre et la supériorité des instrumens et des procédés auxquels on doit la presque totalité de ces succès. Cependant cette opération n'est pas encore aussi généralement répandue qu'elle devrait l'être pour l'avantage de l'humanité.

En Angleterre, on a vu se renouveler les mêmes discussions qui avaient momentanément égaré l'opinion en France. Mais là aussi les faits commencent à se multiplier, et bientôt ils seront taire des critiques déjà victorieusement combattues.

En Allemagne, plusieurs opérations de broiement ont été faites avec un plein succès; mais la non réussite de quelques autres a fait supposer des imperfections chimériques dans les instrumens mis en usage : cette opinion mal fondée a peut-être été fortifiée par l'approbation donnée à de prétendus perfectionnemens; il est résulté de là une hésitation qui dure encore et arrête la propagation de la lithotritie dans ces contrées. Espérons que cet obstacle tombera comme les autres devant l'autorité de l'expérience.

Plusieurs essais faits dans diverses parties de l'Italie n'ayant pas eu de succès, le zèle des praticiens pour cette opération s'était refroidi. La guérison du prince Corsini, que je viens d'opérer à Florence, contribuera sans doute à la remettre en faveur dans ce pays.

45. *DE FISTULIS URINARIIS.*—Des Fistules urinaires, dissertation inaugurale, par le D^r Paul BJUKOW, chirurgien de 1^{re} classe. Moscou, 1828; imprimerie de l'Université impériale; 60 pages.

Cette dissertation est remarquable par la description détaillée des signes et des variétés des fistules urétrales. — Quant aux fistules vésico-vaginales, l'auteur est encore contemporain de Desault, et paraît étranger aux travaux de Lallemand, Dupuytren, etc., sur la guérison de cette infirmité. F.

46. *ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE FESSIÈRE GAUCHE;* par le docteur RUYER, médecin à Senones (Vosges).

Madame S.^{me}, âgée de 66 ans, d'une constitution robuste, bien conformée, d'un tempérament sanguin, habitée à des occupations pénibles, fit une chute le 15 décembre 1821 sur la fesse gauche. Cette chute fut suivie de douleurs vives et laniérantes, et d'une petite tumeur dure et sensible, qui parut soudain au centre de la partie lésée. Aucun moyen thérapeutique ne fut employé contre cette contusion, dont on abandonna la guérison à la nature. Le 1^{er} février 1825, une nouvelle chute sur la fesse gauche fit reparaitre des douleurs plus vives que les premières; elles forcèrent la malade à réclamer les secours d'un médecin, lequel méconnut la nature et la gravité de la maladie. La tumeur présentait alors la grosseur d'un œuf de poule; en la comprimant légèrement on sentait sur tous les points de sa surface des battemens isochrones à ceux du cœur. Des cataplasmes émolliens, des pommades irritantes, et la médecine de Leroy, furent les moyens que l'officier de santé mit en usage pendant deux mois, contre une maladie qui réclamait une opération chirurgicale.

Le 10 novembre, M. Ruyér fut appelé pour voir la malade; qu'il trouva avec le pouls faible et accéléré, l'appétit bon, la soif nulle, de l'insomnie causée par des douleurs aiguës et passagères, qui s'étendaient depuis la partie malade jusqu'à la plante du pied. A cette époque, la tumeur anévrysmale avait vingt-un pouces de circonférence, les battemens étaient sensibles sur tous les points de sa surface, la couleur de sa peau n'offrait aucune espèce d'altération, sa température était très-élevée.

L'énorme volume de la tumeur, la difficulté de pouvoir reconnaître si le sac anévrysmal ne pénétrait pas dans le petit bassin, l'âge avancé et la grande faiblesse de la malade, empêchèrent le docteur Ruyér de tenter une opération qui, dès le principe de la maladie, eût indubitablement réussi; mais qui n'offrait alors que des chances fâcheuses et des difficultés insurmontables. On se borna donc à une médecine palliative: le sirop d'acétate de morphine procura un sommeil tranquille; la digitale, à forte dose, fut employée inutilement. Les réfrigérans ne purent être mis en usage à cause des douleurs aiguës qu'ils déterminaient. Le 18 janvier 1825, la fièvre se manifesta: aussitôt les douleurs pulsatives de la tumeur se cal-

rièrent, et ne reparurent plus, le membre abdominal du côté malade devint d'une sensibilité extrême; le moindre mouvement faisait jeter des cris aigus à la malade. La peau conserva toujours sa couleur naturelle, excepté sur le dos du pied où survinrent plusieurs taches bleuâtres. La mort arriva le 3 février suivant.

Autopsie. Les trois cavités splanchniques n'offrirent rien de remarquable. Le cœur était dans l'état normal. En examinant l'artère iliaque primitive du côté malade, on y trouva plusieurs foyers d'ossification. Le sac anévrysmal ouvert, renfermait une matière abondante, formée d'un mélange de sang et de pus. Les fibres des trois muscles fessiers étaient presque totalement détruites. Au fond de cette profonde excavation, l'artère fessière, dans son passage par l'échancrure ischiatique, conservait sa situation et la direction qu'elle affecte dans l'état naturel, mais son calibre était assez large pour admettre aisément le doigt indicateur. Les parois de ce vaisseau étaient saines à un pouce au-delà de sa sortie hors du petit bassin, espace qui aurait été suffisant pour y placer des ligatures. La pièce pathologique est déposée dans le musée anatomique de la faculté de Strasbourg. (*Compte rendu des travaux de la Soc. de méd. de la Moselle*; par M. Scoutetten, 1830).

7. PROCÉDÉ DE M. GENSOUL POUR LE CATHÉTÉRISME ET LA CAUTÉRISATION DU CANAL NASAL.

Les modifications que M. Gensoul a fait subir à la sonde de Afores, étant fondées sur la connaissance exacte des parties, faut rappeler la disposition, la forme et les dimensions de la portion osseuse du canal, qui seule peut opposer quelque obstacle à l'introduction de la sonde. Le canal nasal, en descendant de l'orbite dans la fosse nasale, se porte un peu en arrière et en-dehors; son axe forme un arc de deux ou trois degrés au plus, dont la convexité regarde le plus souvent en-dehors et un peu en avant, quelquefois aussi directement en-dehors. M. Veigné lui donne de 3 à 6 lignes de longueur, mais il a rarement cette dernière dimension. Suivant le même auteur, de l'orifice supérieur du canal au plancher inférieur de la narine, il y a de 10 à 14 lignes. Sur six squelettes examinés avec soin, cette distance n'a pas été trouvée moins de 11 lignes et demie, et deux

fois elle était de 15 lignes. Le canal nasal est un peu plus étroit au milieu qu'à ses extrémités. Ses diamètres varient beaucoup. Quelquefois il est très-comprimé de dedans en dehors, et les diamètres antéro-postérieurs l'emportent alors de beaucoup sur les transverses. D'autres fois, son contour est à-peu-près arrondi, disposition qui est la plus favorable au cathétérisme. On peut admettre que le diamètre transversal varie à-peu-près de 1 ligne et demie à 2 lignes et demie, et l'antéro-postérieur de 2 à 3 lignes.

Le canal ayant très-rarement plus de 5 lignes de longueur, le plus souvent un peu moins, il est clair que la sonde ne devra pénétrer que de 5 lignes au plus dans sa cavité : sa partie moyenne, moins celle qui s'engage dans la portion molle du canal, restera dans la fosse nasale. Enfin, le reste de l'instrument sera presque entier au-dehors de la narine, et sera saisi par la main du chirurgien. Il en résulte que l'on peut considérer dans l'instrument de M. Gensoul quatre parties distinctes : 1° la plaque qui termine une de ses extrémités ; 2° la tige qui est intermédiaire au manche et à la courbure ; 3° la partie courbe qui reste dans la fosse nasale, et qu'on peut nommer *portion nasale* ; 4° enfin, celle qui doit s'engager dans les voies lacrymales, et qu'on peut appeler *lacrymale*. Pour rendre la description plus claire, nous allons supposer la sonde placée dans la narine, l'extrémité nasale dirigée en haut, et la plaque dans le sens de la verticale.

La sonde de M. Gensoul est solide ou creuse, selon qu'il l'emploie pour dilater simplement ou sonder le canal, ou qu'il s'en sert comme d'un porte-caustique. La sonde solide consiste en une tige d'acier, un peu conique, se continuant dans sa partie la plus épaisse avec la plaque qui sert de manche, mousse vers l'autre extrémité, droite dans les deux tiers les plus rapprochés de la plaque, recourbée vers la partie supérieure de la narine, dans le tiers qui en est le plus éloigné. Cette courbure, qui appartient presque exclusivement à la portion nommée *nasale*, représente un arc de 80 degrés environ, sous-tendu par une corde de 8 lignes, dirigé en arrière et un peu en-dehors, inscrit dans un plan fictif qui s'écarte de 15 degrés environ du plan vertical de l'instrument. La portion nommée *lacrymale*, est longue d'environ 5 lignes, à peine un peu courbe en-dedans,

incluée de 2 à 3 degrés vers la plaque, et de 10 à 12 vers la cloison. Du reste, ces dimensions doivent différer un peu dans les divers instrumens que le chirurgien tient à sa disposition, afin de pouvoir s'accommoder aux variétés individuelles. Il faut surtout avoir des sondes de plus petit diamètre.

Les sondes creuses ne diffèrent des précédentes ni par leur courbure, ni par leur volume. Elles sont d'argent. Au lieu de manche, elles portent deux anneaux, comme les algalies destinées au cathétérisme de l'urètre; elles sont ouvertes à leur extrémité lacrymale, comme l'est la sonde de M. Lallemand, et munies d'un mandrin dont l'extrémité peut être cachée dans l'intérieur de la canule, ou être poussée jusque vers son orifice lacrymal, qu'elle oblitère alors complètement : elles servent également pour les injections et la cautérisation.

Si l'on conçoit bien la construction de la sonde de M. Gensoul, on verra facilement combien cet instrument l'emporte sur celui de Laforest. En effet, sa courbure, moins étendue et déjetée en-dehors, ne repousse pas le cornet vers la cloison, et rapproche l'extrémité lacrymale de la surface sur laquelle elle doit rencontrer l'orifice du canal. La portion qui doit pénétrer dans le canal nasal, a la même direction que ce dernier, et sa courbure se mettra complètement en rapport avec celle du conduit, pour peu que le manche soit incliné vers la cloison du nez. Enfin, toute la portion courbe ne s'élevant pas au-dessus du bord de la tige de plus de 10 lignes et demie, hauteur qu'on pourrait réduire avec avantage à 8 ou 9 lignes, cette portion peut être assez facilement conduite et relevée sous le cornet inférieur, et ne tend pas, lorsque son extrémité lacrymale est introduite dans le canal, à dépasser l'orifice supérieur de ce dernier, et à distendre les parois du sac.

Pour pratiquer l'opération, le malade doit être assis, et tenir la tête élevée. Il est presque toujours inutile de le faire maintenir par des aides. Toutefois, il est utile de lui appliquer le dos et la tête contre la muraille, s'il manifeste trop de sensibilité. Le chirurgien se place devant lui, debout ou assis. Il ne faut pas chercher à arriver droit au canal. Le chemin le plus long est ici le plus sûr, en sorte qu'on peut diviser en quatre temps le manuel opératoire, tel que M. Gensoul l'exécute.

1^{er} temps. *Introduction de la portion courbe de la sonde dans*

de la narine. Le chirurgien saisit l'instrument par la plaque, entre le ponce de la main droite et les deux doigts suivans, la tige dirigée dans le sens de la verticale, la plaque en bas, et l'extrémité lacrymale tournée vers la face du malade. De la main gauche, il soulève l'extrémité du nez pour en découvrir les orifices; puis, sans changer la direction de l'instrument, il en insinue la portion courbe dans la narine du côté malade, et l'enfonce jusqu'à ce que la tige soit arrêtée par la lèvre supérieure. Il appuie alors sur la sonde, dans la direction de la tige pour s'assurer que son extrémité repose sur le plancher nasal.

2^e temps. Circumduction. Le chirurgien cesse de relever l'extrémité du nez, et, avec deux doigts de la main gauche, il saisit la tige de l'instrument près de sa portion nasale, pour rendre ce point presque immobile, et en faire le centre du mouvement de circumduction. De la main droite, il élève la plaque en la portant en dehors et vers lui, jusqu'à ce que la tige soit parallèle à l'horizon; puis, il la porte en haut et en-dedans, jusqu'à ce que la tige soit dirigée d'avant en arrière, et fasse au-dessus de l'horizon un angle de 25° à 30° . La plaque regarde alors par sa face interne en haut et en-dedans, et son plan forme avec la verticale un angle d'un même nombre de degrés, dont le sinus est supérieur. Pendant que la sonde décrit au-dehors ce mouvement de circumduction, l'extrémité lacrymale parcourt successivement le plancher de la narine de dedans en-dehors et la paroi interne du méat inférieur du bas en haut, et arrive sous la voûte du cornet.

3^e temps. Recherches de l'orifice du canal. Le chirurgien abaisse lentement, et sans aucun effort, le manche de la sonde dans la direction du plan de la plaque; en vertu de ce mouvement de bascule, dont le centre se trouve vers le point de l'orifice de la narine sur lequel la tige repose, le bec de la sonde est ramené d'arrière en avant, et s'engage dans la portion molle du canal. Quelquefois, il faut réitérer plusieurs fois cette manœuvre, et faire quelques tâtonnemens avant d'arriver au but. Dans tous les cas, on doit agir avec beaucoup de précautions, pour ne pas déchirer le repli valvulaire qui existe à l'orifice inférieur du canal. On reconnaît que l'extrémité de la sonde a franchi cet orifice, lorsqu'elle ne cède pas aux légers mouve-

mensen avant et en arrière, et à ceux de rotation qu'on cherche à lui imprimer.

4^e temps. Cathétérisme. Ce temps est le plus facile à exécuter. Il suffit d'abaisser la plaque dans le sens de son obliquité, jusqu'à ce qu'elle soit descendue de 4 à 5 lignes au-dessous du plan horizontal. Il faudrait agir avec bien peu de discernement et de dextérité, pour que l'instrument, une fois introduit dans le canal, pût en dévier, briser les parois osseuses du canal, glisser entr'elles et la membrane muqueuse. Certes, dans ce cas, ce n'est pas à la méthode, mais au chirurgien qui la mettrait en pratique avant de s'y être suffisamment exercé, qu'il faudrait attribuer un pareil résultat. Pour retirer l'instrument, il faut lui faire parcourir, mais dans un ordre et un sens inverses, le trajet qui a été indiqué. (Pfeiffer, *Considérations sur la nature et le traitement des tumeurs et fistules du sac lacrymal*. Dissert. inaug., 12 août 1830. — Extrait.)

MÉLANGES.

48. ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1^{er} novembre. — M. le docteur Lassis demande qu'il soit fait un rapport sur les documens relatifs aux *maladies pré-tendues contagieuses*, qu'il a soumis au jugement de l'Académie. Il lui semble que l'accélération de ce rapport devient d'une nécessité urgente dans un moment où le *cholera-morbus* menace de ravager l'Europe. Le même médecin a présenté, dans le cours de la séance, le blessé qu'il a traité par un appareil nouveau de son invention, des suites d'un coup de balle reçu dans les combats de juillet. Ce blessé est parfaitement rétabli. M. le docteur Lassis fait remarquer que son appareil est applicable à tous les cas de fracture de la cuisse, et que son emploi diminue beaucoup la douleur chez les malades atteints de cette affection chirurgicale.

M. le chevalier Gamba, consul de France à Tiflis, adresse quelques détails relatifs à la marche du *cholera-morbus* dans le cours des dernières années. Cette maladie parut à Téra dans l'automne de 1829, disparut l'hiver de cette même année, mais

reparant au printemps sur les bords de la mer Caspienne. Après avoir ravagé plusieurs mois ces contrées, elle sembla s'arrêter à Astrakhan, mais ce calme fut trompeur; elle recommença bientôt à sévir avec une nouvelle violence, et parut le 8 août à Tiflis, lieu de la résidence de l'auteur. Là, trois soldats en furent d'abord victimes. La nature de l'affection à laquelle ils avaient succombé fut méconnue, et on resta dans la même ignorance jusqu'au 13, où on ne conserva plus de doute sur l'apparition du *cholera-morbus*. La première mesure qui résulta de cette conviction paraît avoir été bien funeste. Les habitans, pour appaiser la colère céleste, firent des processions auxquelles la ville presque entière prit part. Mais à partir de ce moment la maladie exerça des ravages terribles, et une ville de 30,000 habitans a été enfin réduite à 8,000.

Tiflis est située entre deux montagnes resserrées, au milieu desquelles coule un fleuve. La température y est entre 27 et 30 degrés Réaumur. La mort produite par le *cholera-morbus* était très-prompte, et survenait souvent en sept ou huit heures. On inhumait les corps immédiatement après la mort. Le premier symptôme consistait ordinairement dans une défaillance, puis venaient les déjections alvines répétées coup sur coup, les vomissemens sans cesse répétés, le froid glacial d'abord des extrémités, puis de tout le corps, les crampes, et enfin la mort.

Les remèdes employés contre un mal si affreux ont été les saignées, l'administration du calomel et les substances éthérées. Aucun de ces moyens thérapeutiques n'a paru produire d'heureux effets.

Le *cholera-morbus*, dans tous les pays où il a sévi, paraissait attaquer le moral comme le physique. On n'a remarqué dans les villes qu'il a ravagées, aucun de ces traits de dévouement dont les différens pays de l'Europe ont donné des preuves dans des circonstances semblables. Presque tous les habitans montraient la plus révoltante insensibilité pour ceux de leurs proches qui succombaient. Un riche négociant perd en peu de temps sa mère, sa femme et ses fils. Il quitte sa maison pendant qu'elle est le théâtre de ces malheurs: puis quand tous ses proches ont succombé, il y rentre pour se marier avec une Arménienne.

A Tauris, plus de 5,000 personnes ont succombé. Cette malheureuse cité a été ravagée à la fois par la peste et par le *cholera morbus*.

Sur trente Français qui résidaient à Tiflis, quatre seulement sont morts. M. Gamba a résisté à toutes les instances qu'on lui a faites de quitter la ville ; il est décidé à y rester jusqu'à la fin de l'épidémie qui, malheureusement, n'est pas terminée. Il pense qu'il serait à propos que le gouvernement français envoyât des médecins dont le besoin se fait vivement sentir dans les pays ravagés par la maladie.

M. le consul-général de France en Russie annonce l'envoi de plusieurs objets d'histoire naturelle qui sont un hommage des naturalistes de St-Petersbourg à la Société d'histoire naturelle de Paris.

M. Velpeau lit un mémoire sur la cessation spontanée des hémorrhagies traumatiques, par le froissement, la fermeture, le renversement, la torsion des artères.

Les recherches commencées en 1826, dans le but de voir s'il est réellement possible de se dispenser de faire la ligature des artères après l'amputation des membres, comme le soutiennent quelques chirurgiens allemands, lui ont donné la preuve que le sang peut être arrêté par le plus léger obstacle, dans bon nombre de cas après la division complète des vaisseaux les plus volumineux. Il cite des cas d'arrachement du bras, de l'épaule, de la jambe, de la cuisse, des amputations de toutes espèces, qui n'ont point été suivies d'hémorrhagies, quoiqu'aucune ligature n'eût été appliquée sur les artères blessées.

Étonné d'un phénomène, en apparence aussi bizarre, en opposition aussi formelle avec toutes les notions de la physiologie actuelle, d'un phénomène dont les auteurs n'ont point encore donné d'explication plausible, M. V... en a cherché, mais en vain, l'interprétation dans les nombreuses hypothèses et expériences qui ont été tentées, à diverses reprises, sur la nature du sang et la circulation. Sa conclusion sur ce chapitre est que les fluides dans les animaux ne se meuvent pas uniquement sous l'influence du cœur, et que, si la prudence permettait d'attendre, beaucoup d'hémorrhagies artérielles se suspendraient d'elles-mêmes.

Poursuivant les expériences, il a vu qu'on peut oblitérer les

vaisseaux, coupés transversalement, en se barrant à les tenir comprimés pendant quelques heures, et même moins; qu'on réussit encore mieux à prévenir l'hernie en introduisant dans leur orifice une cheville d'alun ou de vitriol, un stylet, la pointe d'une bougie, d'un clou, un bout de corde à boyau, de peau de chamois, etc.

On obtient ce même résultat en renversant l'artère sur elle-même, après en avoir isolé le bout dans une certaine étendue, et des observations recueillies sur l'homme, soit par M. V... lui-même, soit par d'autres chirurgiens, sont invoquées par lui à l'appui de ses tentatives sur les animaux.

La torsion est le moyen sur lequel il insiste le plus; essayé sur les artères de la cuisse, du bras, de l'avant-bras, du sein, de la mâchoire, après l'amputation de ces parties; elle lui a paru de nature à pouvoir remplacer la ligature dans certains cas.

Toutefois, ce n'est qu'une ressource accessoire, qu'il sera dangereux, dit-il, de vouloir toujours mettre à la place de la ligature, et c'est un moyen sur la valeur ou l'importance duquel l'expérience des praticiens aura besoin d'être consultée long-temps encore avant qu'on puisse le juger en dernier ressort. Quoique jusqu'ici M. V... ait présenté ou étudié les divers sujets qui forment le fond de son mémoire, sous le point de vue purement scientifique plutôt que sous le rapport pratique, et qu'il s'élève contre ceux qui chercheraient à en exagérer l'utilité, il croit cependant que la chirurgie pourra en tirer quelques applications avantageuses.

En terminant, l'auteur demande la permission de continuer sa lecture dans la prochaine séance, lecture qui doit porter sur l'acupuncture des artères dans les cas d'anévrysmes.

M. Person, inventeur d'un nouveau électromètre destiné à mesurer les plus petites quantités d'électricité, joint une note à la communication qu'il avait faite de cet instrument dans la dernière séance. L'auteur avait avancé comme un fait dont personne ne doutait, que les nerfs des animaux étaient moins bons conducteurs de l'électricité que les métaux; mais la vérité de cette assertion ayant été révoquée en doute depuis la dernière séance, M. Person donne les moyens de la mettre hors de toute espèce de doute; il décrit les expériences sur lesquelles sa con-

viction est fondée. Renvoyé à la commission qui doit faire un rapport sur sa présentation.

M. Sérullas lit un mémoire qui a pour objet de faire connaître les résultats remarquables qu'il a obtenus d'un nouvel examen des chlorures d'iode.

M. Velpeau lit un mémoire sur la nature des hémorrhagies qui résultent des plaies et des blessures, et sur les moyens les plus efficaces de les arrêter.

Séance du 8 novembre. — M. Tanchon fait hommage à l'Académie d'un ouvrage relatif à une nouvelle méthode de détruire les calculs dans la vessie sans opération sanglante. M. Larrey fera un rapport verbal sur cet ouvrage.

M. Le docteur Brière de Boismond demande à être présenté comme candidat de l'Académie pour aller observer le *cholera-morbus*. M. le docteur Follet fait la même demande; il indique de plus le genre de traitement qu'il suppose pouvoir réussir contre cette maladie. Ce traitement consiste dans l'administration de boissons délayantes gazeuses, ou d'infusion de rhathmania. MM. Ajasson de Granssaigne et Corbin font la même demande. Il sera répondu aux auteurs de ces différentes lettres qu'il n'est pas dans les attributions de l'Académie de prendre l'initiative dans les circonstances semblables à celles qui se présentent. Si l'autorité se décide à envoyer une commission médicale pour observer le *cholera-morbus*, et si elle consulte à ce sujet l'Académie des sciences, les lettres des différens concurrens seront remises à la section de médecine et de chirurgie qui sera priée de vouloir bien en faire l'objet d'un rapport.

M. Duméril fait, en son nom et celui de M. Latreille, un rapport favorable sur un mémoire de M. Strauss, relatif à l'anatomie du frélon. M. le rapporteur rappelle que l'auteur a été, il y a déjà plusieurs années, couronné par l'Académie pour son beau travail sur l'anatomie du hanneton, que plus récemment l'Académie a porté un jugement très-favorable sur son anatomie de l'araignée aviculaire : le mémoire sur lequel MM. les commissaires de l'Académie sont appelés à donner leur jugement est digne des précédens. M. Strauss a décrit et figuré avec beaucoup de précision les 167 pièces solides et les 158 muscles qui existent dans le corps du frélon. S'il a choisi cet animal,

c'est parce que sa bouche est plus compliquée que celle d'aucun autre insecte appartenant à la même classe. L'Académie doit adresser des remerciemens à M. Strauss, et l'engager à faire imprimer un travail dont la publication sera très-utile aux progrès de la science.

M. Brière de Boismond (l'un des candidats qui se présentent pour aller observer le *cholera-morbus*) lit un mémoire sur la *pellagre*, maladie qui sévit depuis des siècles sur les habitans du Milanais, et qui paraît y prendre de jour en jour plus d'accroissement.

Les auteurs qui se sont occupés de cette maladie lui assignent pour l'ordinaire trois périodes. Bien que ces périodes soient assez peu marquées, l'auteur les imitera en cela.

La pelagre est d'abord une affection intermittente. Elle déclare vers le printemps et est précédée de symptômes généraux qui ressemblent beaucoup à ceux qu'on remarque généralement au début des affections éruptives; lassitudes, dégoût, vomissemens, trouble des fonctions digestives, etc.; puis une éruption cutanée paraît aux extrémités (aux pieds et aux mains) et sur la poitrine. Comme ces parties sont celles que les cultivateurs laissent découvertes, et que la maladie n'attaque que cette classe d'hommes, les auteurs ont cru qu'on devait attribuer son apparition à l'action du soleil. Quoi qu'il en soit de cette supposition, la maladie, après avoir persisté tout l'été, cède presque toujours en automne. Le malade passe la fin de cette saison et l'hiver tout entier sans éprouver aucun accident: mais au printemps suivant la maladie reparaît; l'éruption a un caractère plus prononcé et plus grave; les forces générales sont plus affaiblies, et quand vient l'automne, la cessation des symptômes est moins complète; les malades restent en particulier frappés d'une débilité extrême; ils ressentent des douleurs très-vives le long de la colonne vertébrale; leurs fonctions digestives sont de plus en plus dérangées; ils sont presque constamment tourmentés de diarrhée. Au printemps suivant, nouvelle exaspération des symptômes; ils reviennent tous plus intenses que l'année précédente, cependant la maladie reste parfois stationnaire pendant deux ou trois ans.

Après cet intervalle, plus ou moins long, commence la troisième période. Dans celle-là tous les symptômes se présentent

avec le plus haut degré de gravité ; à ceux que nous avons indiqués se joint d'abord un délire passager ; puis un trouble permanent des facultés intellectuelles ; le malade devient complètement aliéné ; ce qu'il y a de singulier dans cette aliénation, c'est qu'elle porte constamment sur des idées religieuses. Dans le dernier période se joignent à ces idées un penchant au suicide. Les malades cherchent presque constamment à se détruire, et il y a même un genre de mort qu'ils affectionnent d'une manière particulière. Ils cherchent à se noyer. On en a vu un grand nombre être pris du désir de noyer aussi leurs enfans, poussés à cet acte de férocité par des idées en rapport avec la manie religieuse dont ils sont atteints. Quand la pelagre est parvenue au 3^e degré, elle est infailliblement mortelle, soit que le malade se détruise lui-même, soit qu'il succombe aux progrès de son mal.

Les médecins italiens croient, comme nous l'avons dit, que la pelagre est primitivement une affection cutanée produite par l'action des rayons solaires, ce qui détermine plus tard par sympathie tous les symptômes qui se rattachent à la lésion des organes internes. M. Brière de Boismond ne partage pas leur opinion, se fondant particulièrement sur ce que dès ce début les voies digestives sont notablement altérées, sur ce que les lassitudes, les lésions des fonctions musculaires sont une suite naturelle de celles de l'estomac et des intestins ; considérant surtout un symptôme très-constant, se manifestant dès le début de la maladie, et qui consiste dans une altération de la langue, laquelle devient rouge, sèche et chaude. Il ne doute pas que la cause première du mal ne réside dans le canal digestif. Il pense que le mauvais régime auquel sont soumis les habitans du Milanais, doit entrer pour beaucoup dans sa production. En effet, malgré l'aisance apparente du pays, les paysans n'y mangent jamais de viande fraîche et n'y boivent pas de vin. De ce point de vue nouveau résulte des modifications importantes à apporter à son traitement.

Les bains, par lesquels, par exemple, on l'attaque dès le début, sont insuffisants, puisqu'ils ne sont dirigés que contre un symptôme accessoire (la lésion cutanée).

La maladie étant une véritable inflammation du tube digestif, inflammation qui irradie sur la peau et le système nerveux,

c'est le traitement anti-phlogistique qu'il convient d'employer avec persévérance dès le début de la maladie.

La pellagre offre cette particularité remarquable qu'elle n'attaque que le Milanais et quelques cantons voisins, respectant d'autres pays soumis à la même température et à des circonstances hygiéniques semblables. L'auteur rapporte qu'il en était de même jadis pour la lèpre, ce qui fit défendre par les papes des alliances avec les princesses lombardes.

Il croit que la pellagre est une sorte de dégénérescence de la lèpre, et que, comme cette dernière maladie, elle se trouve fixée dans les pays qu'elle ravage par quelque cause inconnue. Un autre trait de ressemblance entre les deux maladies en question, c'est que toutes deux sont héréditaires et ne sont pas contagieuses. C'est à cette funeste propriété de se transmettre par l'hérédité qu'on doit attribuer l'extension que prend la pellagre dans des cantons qu'elle avait respectés jusqu'ici.

Sa fréquence et sa gravité se réunissent pour commander l'attention de l'autorité. Il serait à propos de faire faire des topographies médicales exactes de tous les pays où règne la pellagre. Dans la presque totalité d'entre eux elle est si fréquente, qu'un tiers des malades reçus dans les hôpitaux en sont atteints.

Séance du 15 novembre. — MM. Les docteurs Eusèbe de Salicruti et Louis Lesper demandent que leurs noms soient inscrits sur la liste des médecins qui désirent aller observer le *cholera morbus*. Leurs lettres respectives sont renvoyées à la commission future.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Benoist de Châteauneuf, relatif à l'influence qu'exerce la profession de tailleur de pierre à fusil sur le développement de la phthisie pulmonaire.

Un village, dans lequel depuis une cinquantaine d'années, la profession de tailleur de pierre à fusil est exercée par une portion considérable de la population, a été le principal objet des recherches de l'auteur. Il a constaté que réellement la durée moyenne de la vie des habitants est devenue moindre à partir de l'époque à laquelle la profession en question a commencé à y être exercée; de plus les registres de l'état civil prouvent que la mortalité a porté particulièrement sur l'âge qu'elle affecte dans la population soumise à la phthisie pulmonaire. Mais on attribue

généralement le développement de cette maladie à la respiration de la poussière qui s'échappe du silex. Or, rien ne prouve la vérité de cette dernière assertion, et la considération de 40 professions qui toutes exposent les ouvriers à la respiration des molécules siliceuses sans qu'aucune d'elles paraisse avoir la moindre influence sur le développement de la phthisie, paraît prouver clairement que la cause du danger est différente. M. Benoiston de Châteauneuf croit que l'insalubrité de l'état de tailleur de pierre à fusil dépend des travaux auxquels se livrent les ouvriers pour extraire la pierre de la terre.

M. Geoffroy Saint-Hilaire communique à l'Académie un dessin montrant une découverte nouvelle qu'il vient de faire sur l'anatomie des organes générateurs des animaux marsupiaux.

M. Cuvier fait un rapport très-favorable sur trois mémoires de MM. Audouin et Milne Edwards, relatifs à la suite de leurs recherches sur l'histoire naturelle du littoral de la France.

Séance du 22 novembre. — M. le docteur Sandras se met sur les rangs pour aller observer le *cholera-morbus* en Russie.

MM. les docteurs Legallois, Brière de Boismond, Ajasson de Granssaigne et Eusèbe de Salle adressent en commun une lettre sur le *cholera-morbus*. Les auteurs donnent un historique de la marche qu'a suivie la maladie, depuis l'Inde jusqu'aux lieux qu'elle occupe actuellement. Ils font connaître les ravages qu'elle a faits dans chaque pays; ils annoncent que les détails qu'ils donnent sont fournis par différens auteurs et ne se rattachent à aucune idée systématique.

M. Baudelocque neveu annonce qu'il vient d'exécuter une seconde fois avec succès, à l'aide de l'instrument de son invention, le broiement de la tête du fœtus dans l'utérus. La femme qui a été soumise à cette opération était en travail depuis soixante heures et dans le plus grand danger. Cinq accoucheurs étaient auprès d'elle et ne l'avaient pas quittée depuis douze heures. Il fut bien constaté par ces médecins que l'enfant était mort, et qu'il existait une disproportion très-considérable entre la tête de l'enfant et l'ouverture du détroit du bassin. L'opération fut entièrement terminée en cinq minutes, la malade éprouva ensuite quelques symptômes d'inflammation qui s'expliquent par les manœuvres répétées et douloureuses auxquelles

elle avait été primitivement soumise. Elle est aujourd'hui en voie de guérison et hors de tout danger.

M. Moreau de Jonnès lit un mémoire sur la marche qu'a suivie le *cholera-morbus*, en s'avancant de l'Inde vers l'Europe.

En considérant attentivement les circonstances principales de l'invasion du *cholera* oriental dans la Russie d'Europe, et les rapprochant des notions acquises par l'examen de la marche de cette maladie dans les diverses régions de l'Asie, M. Moreau de Jonnès est conduit à croire :

1° Qu'il y a lieu d'espérer que le froid de l'hiver dans les provinces russes, situées entre les 45° et 57° degré de latitude, arrêtera les effets et la propagation du *cholera* pestilentiel.

2° Que toutefois des exemples nombreux et concluans donnent lieu de craindre que la contagion ne soit que suspendue pendant l'hiver et qu'elle recommence au printemps.

3° Que s'il en était malheureusement ainsi, l'Europe entière pourrait être envahie de proche en proche comme le croit l'ambassadeur Anglais à Pétersbourg, lord Heytesbury, opinion d'autant plus vraisemblable que la contagion devrait acquérir de nouvelles forces en passant dans des climats d'une température plus élevée que celle de la Russie.

M. de Humboldt annonce qu'il se trouvait à Orenbourg pendant de jours avant l'époque de l'invasion du *cholera-morbus* dans cette ville; il y avait alors trois ou quatre mois que les caravanes auxquelles M. Moreau de Jonnès pense qu'on doit attribuer le développement du *cholera-morbus* y étaient arrivées, et l'état sanitaire de la ville n'avait été nullement altéré. M. de Humboldt, depuis son départ d'Orenbourg, a entretenu une correspondance suivie avec les habitans de cette ville sur la marche du *cholera-morbus*. Aucun des habitans n'a attribué l'invasion de la maladie aux caravanes, et il y avait d'autant moins lieu de le faire que le pays qu'elles avaient traversé n'était pas infecté.

M. de Humboldt, en faisant cette réflexion, ne prétend pas condamner les mesures sanitaires prises par le gouvernement russe, il pense, au contraire, que ces mesures sont commandées par la sagesse, et que, dans l'état actuel des choses, on ne pourrait les négliger sans imprudence.

M. Larrey fait en son nom et en celui de M. Boyer un rap-

port sur l'extraction de l'utérus, opérée par M. le professeur Delpech, de Montpellier. MM. les commissaires pensent qu'on doit s'abstenir de cette opération dangereuse.

Séance du 29 novembre. — L'Académie reçoit plusieurs lettres relatives à la commission qu'elle doit envoyer en Russie, pour étudier le *cholera-morbus*. M. le docteur Foy rappelle qu'il a été le premier à demander à faire partie de cette commission, et qu'il est également l'auteur de la pétition que M. Eusèbe Salverte a présentée à la Chambre des députés à ce sujet.

MM. les docteurs Ajasson de Granssaigne, Eusèbe de Salle et Brière de Boismont font connaître le résultat des démarches qu'ils ont faites auprès du ministre de l'intérieur et de l'ambassadeur de Russie. Relativement au voyage qu'ils désirent faire, l'ambassadeur a répondu que les commissaires seraient reçus s'ils se présentaient munis de l'autorisation accordée par les autorités compétentes. Pour notre ministre, en manifestant le désir de voir réussir une entreprise faite dans un but philanthropique, il a fait remarquer que des motifs, dont tout le monde pouvait apprécier la convenance dans les circonstances actuelles, le portaient à désirer que cette affaire fût traitée exclusivement sous la direction de l'Académie des sciences. Les auteurs de la lettre font remarquer qu'il importe beaucoup de se hâter de prendre un parti. Les dernières nouvelles annoncent que le *cholera-morbus* sévit à Odessa; or, si cette maladie remontait le Danube comme elle a remonté le Volga, elle serait en peu de temps à Vienne.

M. Isidore Bourdon se met sur les rangs pour faire partie de la commission relative au *cholera-morbus*. Il soumet au jugement de l'Académie différentes réflexions sur cette maladie.

M. Aldini fait connaître à l'Académie les heureux résultats qu'on a obtenus à Lyon de l'emploi des appareils qu'il a imaginés pour préserver les pompiers de l'action des flammes. Trois jours ont suffi pour apprendre aux pompiers à s'en servir avec facilité. La commission des incendies a décidé que les vêtements de M. Aldini seront adoptés à l'avenir. M. Aldini a appris qu'à Milan des pompiers avaient été exposés à l'action des flammes revêtus du seul vêtement d'amiante sans armure métallique. S'il vient à être prouvé que le vêtement d'amiante suffit dans tous

les cas, on pourra opérer une simplification précieuse dans ses appareils. La seule difficulté qu'on pourrait prévoir consisterait dans la rareté de l'amiante. Or, cette difficulté n'existe déjà plus. M. Valorsain a établi en Valteline une grande manufacture d'amiante, et la matière première manque si peu, que M. Malina, fabricant de papier, pense à en fabriquer avec de l'amiant pour servir aux décorations du théâtre. La Corse peut fournir à la France une très-grande quantité d'amiant à très-bon marché. On trouve dans la Tarentellè de l'amiant souple long plus d'un mètre.

M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Considérations sur l'opération du trépan et les lésions du cerveau.*

Séance du 13 décembre. — M. Larrey présente deux sujets cités dans son rapport chirurgical, et dont l'un avait été atteint d'une balle qui, traversant d'avant en arrière le côté gauche de la poitrine, semblait avoir intéressé le cœur; l'autre qui, ayant eu le col de l'humérus fracassé par une balle, a subi l'amputation du bras à l'épaule. Ces deux individus sont complètement rétablis.

M. Serullas lit une note relative au moyen de reconnaître lorsqu'une dissolution de chlorure d'iode est à l'état de chlorure ou à l'état d'acide iodique et d'acide hydrochlorique.

Le même académicien lit un mémoire relatif à l'action qu'exerce sur l'alcool les acides bromique et chlorique.

On lit pour M. Portal un mémoire sur la nature et le traitement de la goutte.

M. Lombard de Genève, adresse à l'Académie une lettre sur la fréquence de la phthisie dans certaines professions.

Séance du 20 décembre. — M. Corsin, médecin dans les armées françaises, demande à faire partie de la commission de Russie pour le *cholera-morbus*. Il a exercé la médecine douze ans en Russie, et possède un diplôme de médecine de l'université de Casan. M. Corsin est membre de la Société physico-médicale de Moscou et parle facilement la langue russe. Il a observé d'ailleurs différentes épidémies de typhus; d'autres en Espagne et en Russie; il espère que l'Académie verra dans ces différentes circonstances des titres suffisants pour placer son nom sur la liste de ses candidats. MM. les docteurs Piedaguel

Hippolyte Daniel et Sedillot, demandent aussi à être envoyés en Russie.

M. Beaudelocque neveu envoie à l'Académie une observation de vagissemens poussés par un enfant qui cria trois quarts d'heure avant de franchir le détroit supérieur du bassin. La possibilité du phénomène qui fait l'objet de l'observation de M. Beaudelocque, a été niée par les meilleurs accoucheurs. Il paraît en effet impossible de l'expliquer : mais d'un autre côté, on ne peut manquer d'être frappé des témoignages nombreux et concordans qui se réunissent pour l'attester.

M. Gay-Lussac présente de la part de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, six bocaux de salicine destinés aux six membres de la section de médecine et de chirurgie : il annonce que M. Leroux a maintenant un établissement où il fabrique la salicine très en grand ; il obtient cinquante livres de cette substance par jour, et est en mesure d'en obtenir dans peu une quantité plus considérable encore. L'écorce de saule est extrêmement riche en salicine ; elle en fournit cinq pour cent, c'est quatre fois plus que le quinquina ne fournit de quinine. Nos lecteurs se rappellent que la salicine possède, à dose égale, la même vertu fébrifuge que la quinine, et qu'elle coûte cinq ou six fois moins cher.

M. Cuvier fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Bourdon, intitulé : *Principes de physiologie comparée*. Le savant rapporteur se borne à peu près à indiquer les objets traités par l'auteur.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE JANVIER 1831.

<i>Anatomie.</i>	<i>Pages.</i>
<i>Disquisitiones circa originem et decursum arteriarum</i> ; Barkow.....	1
Dissertation de 3 monstres doubles; Mayer.....	2
<i>Enumeratio nervorum pelvis</i> ; Einbrodt.....	3
<i>Physiologie.</i>	
De l'apparition des objets visuels; Berthold.....	<i>ib.</i>
Sur les qualités qui se propagent chez l'homme; Hofacker.....	4
Sur la voix humaine; Bennati.....	5
<i>Statistique médicale.</i>	
De la mortalité dans les divers quartiers de Paris; Villermé.....	7
Statistique de la maison de Charenton; Esquirol.....	15

Nombre des aliénés en Angleterre.....	27
Maison de retraite de Hartford pour les fous furieux.....	28
Nombre de personnes affligées de hernies à Londres.....	29
Compte moral des hôpitaux de Lyon.....	<i>ib.</i>
Revue critique sur l'Hôtel-Dieu, la Charité, l'Antiquaille, à Lyon.....	<i>ib.</i>
Nombre des étudiants dans plusieurs universités d'Allemagne.....	<i>ib.</i>
Remarques médicales et statistiques sur la ville et la province d'Asti; de Rolandis.....	<i>ib.</i>
<i>Médecine.</i>	
Histoire médicale de l'armée d'Orient; Desgenettes.....	<i>ib.</i>
Conjectures sur l'action des stimulans et contre-stimulans; Santa- relli et Santini.....	29 et 30
<i>De pterisq. apud Belgas septentrionales endemiis morbis</i> ; Dolleman.....	32
De l'opinion des médecins américains sur la fièvre jaune; Chervin.....	34
Précis historique de l'épidémie de fièvre jaune de Gibraltar, en 1828; F. Wilson et Chervin.....	38
Contre esquisse de la fièvre qui a régné à Gibraltar, en 1828; Smith.....	42
Dissertation sur la fièvre jaune; Vanhedighem.....	49
Mémoire sur le cholera-morbus qui règne en Russie; Jochnichen.....	50
Pleuropneumonie, fièvre rémittente, phlébite, grossesse dissimulée, avortement.....	59
Recherches sur la fièvre puerpérale; Ritgen.....	68
Hydrothorax chez un enfant de quinze mois; Lichtenstædt.....	69
Sur les signes pathognomoniques de la pneumonie; Loewenhard.....	<i>ib.</i>
De la médecine considérée comme science et comme art; Davivier.....	70
Maladie du sinus maxillaire; M ^r Gregor.....	71
Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure, 19 à 20 livraisons.....	72
Thèses soutenues aux Universités de Wurtzbourg et Berlin, 1830.....	75
<i>Médecine légale.</i>	
Manuel complet de médecine légale; Mende.....	76
Sur le sang et la manière d'en reconnaître les taches; D. Méli.....	83
Sur la lésion de l'artère intercostale; Chélius.....	90
<i>Toxicologie.</i>	
Recherches médico-légales sur l'arsenic; Hünefeld.....	91
Antidote du gaz chlore et de l'hydrogène sulfuré; le même.....	92
Qualités vénéneuses des vernis de l'Inde et de l'Amérique.....	<i>ib.</i>
Empoisonnement par les pains à cacheter.....	96
Mélange contre l'empoisonnement par les champignons; Druge.....	97
Sur les altérations du sel de cuisine; Serrulas.....	<i>ib.</i>
<i>Chirurgie.</i>	
<i>Institutiones chirurgicæ</i> ; F. Hildebrandt.....	98
Chirurgie clinique; Wilhelm.....	103
Compte rendu du traitement des calculux à l'hôpital Necker; Civiale.....	<i>ib.</i>
<i>De fistulis urinaris</i> ; Bjurrow.....	109
Anévrisme de l'artère fessière gauche; Ruyet.....	<i>ib.</i>
Cathétérisme et cautérisation du canal nasal; Gensoul.....	111
<i>Mélanges.</i>	
Académie des sciences; Séances du 1 ^{er} nov. au 20 décembre 1830.....	115

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

49. DIE ZERGLIEDERUNGSKUNST DES MENSCHLICHEN KOERPERS. — L'Anatomie du corps humain, manuel de l'art de disséquer; par le D^r M. J. WEBER, professeur à Bonn. 3^e partie, contenant l'anatomie des vaisseaux et des organes plastiques. In-8^o de 208 pages. Bonn, 1831; Habicht. (Voy. le *Bulletin*, Tom. XV, n^o 96.)

Les deux premières parties de l'ouvrage de M. Weber ont été annoncées dans l'article du *Bulletin* ci-dessus cité. La 3^e, que nous avons sous les yeux, comprend l'anatomie des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et celle des viscères. L'anatomie des vaisseaux commence par celle du cœur, puis vient celle des artères; elle est donnée avec assez de détails. Mais la préparation des veines et celle des vaisseaux lymphatiques occupent à peine 6 pages.

L'anatomie des viscères comprend celle des organes plastiques proprement dits, celle des organes des sens et celle du cerveau. Les considérations sur les organes glandulaires, que l'auteur a placées en tête de ce chapitre, sont fort remarquables, et pour la majeure partie très-justes. Il n'y a que leur étendue qui nous empêche de les reproduire ici.

La dissection des organes glandulaires sécréteurs et glandulaires vasculaires termine cette division de l'ouvrage. Celle des organes glandulaires nerveux et celle des nerfs formeront le sujet de la dernière partie qui n'est pas encore publiée. L.

50. MÉMOIRE SUR UN ENFANT QUADRUPÈDE, né et vivant à Paris, monstruosité déterminée sous le nom générique d'*Iléadelphie*, par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE; lu à l'Académie des Sciences. C. TOME XXIV. — FÉVRIER 1831. 9

ces, le 6 septembre 1830. (*Gazette méd. de Paris*; Tom n° 37.)

L'enfant (1) que madame Heu, sage-femme, vient de présenter à l'Académie, et qu'elle a reçu le 4 juillet dernier (1830) est né à Paris, rue de Vaugirard, n° 88. Le père, nom Évrard, est un ouvrier carrossier, d'une bonne constitution sa femme, aussi bien portante, avait déjà eu plusieurs enfants tous sans aucune déformation. Livrée aux soins de son ménage, la femme Évrard s'occupe de savonnage avec quelque ardeur, et ce ne pourrait être qu'en s'employant ainsi qu'elle aurait pu se blesser. Ses souvenirs lui disent que, dans sa vie citée extrême, elle s'est quelquefois heurtée et meurtrie, principalement à la région du bassin, mais aucun de ses souvenirs ne s'applique toutefois aux faits de sa dernière grossesse. Cependant cette grossesse n'eut pas le cours réglé des précédentes; elle fut troublée par des malaises et des écoulements, blanc et en rouge, qui durèrent de la fin du premier mois au commencement du cinquième.

C'est dans ces circonstances qu'arrivant le terme ordinaire du développement fœtal, la femme Évrard mit au monde, après un travail simple et naturel, son dernier enfant, né double inférieurement, depuis et y compris le bassin.

La première impression que fait éprouver cet enfant, si nous nous occupons d'abord de son avenir, c'est-à-dire de lui comme devant appartenir à la classe ouvrière de la société, cette impression d'un intérêt compatissant, se trouve, dans le moment suivant, tempérée par la réflexion consolante qu'il est peu d'états que cet enfant ne puisse embrasser; car enfin il réunit à lui, entièrement et dans des rapports convenables, toutes les conditions de l'humanité, toutes les parties d'un sujet normal. Un second train postérieur qu'il porte en plus, si c'est une surcharge, ne constitue cependant pas un fardeau entravant le jeu des autres organes essentiels. La situation respective des parties surnuméraires, réglée à l'origine par des effets d'adhérence au dedans des enveloppes placentaires, s'est maintenue après la naissance du sujet. Les principales jointures articulaires étant frappées d'ankilose, cela ne saurait empêcher de tin

(1) Présentement âgé de près de six mois.

un parti avantageux de ce surcroît d'organisation ; car des fesses en plus, grasses et potelées, pourraient avoir pour cet enfant l'utilité d'un coussin favorisant sa pose, quand il voudra s'asseoir. La jambe voisine de l'appareil surnuméraire est plus faible que sa congénère ; elle est appauvrie de tout le sang qui s'engage dans l'organe sur-ajouté. Pour obvier à cet inconvénient, il suffira de contrarier le développement des parties surnuméraires en les tenant constamment renfermées dans une poche, en les privant ainsi de mouvemens, quand d'ailleurs il faudra au contraire exciter par un exercice vif et suivi le développement de la jambe née plus faible. Cela fait, le jeune Gustave Évrard (c'est le nom de l'enfant présenté aujourd'hui à l'Académie) pourra exécuter à peu près tous les actes physiologiques de l'espèce humaine.

Maintenant nous allons considérer la monstruosité en elle-même. Elle consiste dans l'existence d'un train de derrière en plus, embranché sur un bassin qui est à tous autres égards placé dans les conditions normales ; un noyau osseux, lequel n'a pu, faute d'un emplacement suffisant, fournir au développement entier d'un second bassin, se trouve intercalé postérieurement et à gauche, entre la partie gauche du bassin normal et le coccyx. Cette partie surnuméraire n'a pris position qu'après avoir repoussé le coccyx au-delà de la ligne médiane et vers la droite. A cet effet, la colonne épinière, à partir des lombes, est déviée dans cette direction. Ainsi se trouve adossé à l'iléon et à l'ischion de gauche un noyau osseux, réunissant avec des conditions d'atrophie les élémens de deux os iléons et ischions, où tout au milieu est une gorge articulaire. Il pouvait suffire et il a suffi de ces parties intercalées pour qu'un second train de derrière survînt, et, figurant comme un hors-d'œuvre accroché à un être d'ailleurs parfaitement régulier, réussit, sans y apporter d'obstacle, à se marier aux arrangements préfixes d'un système organique, comme on le pourrait dire par exemple d'une branche inattendue qu'aurait produite le développement d'un arbre. Chaque tête de fémur des membres aurajoutés est logée dans la cavité articulaire commune, et par conséquent à une si petite distance l'une de l'autre, que les fémurs restant séparés dans toute leur longueur et distincts, n'ont pu chacun se recouvrir de leurs muscles et tégumens

qu'après que les parties charnues similaires se sont rencontrées et soudées, de telle sorte qu'il n'existe qu'une seule cuisse pour l'appareil surnuméraire, qu'une seule cuisse formée par deux doubles élémens engagés et réunis.

Mais, à partir du genou, ces parties diverses se sont doublées : chaque jambe existe à part dans son indépendance sous une déformation et sous une apparence différentes. Nous allons en traiter séparément :

1° *La jambe gauche de l'appareil surnuméraire.* Elle est ankylosée et coudée à angle droit, de gauche à droite : le pied, également contourné à angle droit, laisse voir la cheville extérieure dans une situation tout-à-fait inférieure ; l'autre cheville occupe le centre d'une grosse tubérosité, et se trouve ainsi sans manifestation au-dehors. Ce pied, ainsi tourné, est terminé seulement par deux doigts, dont l'un est double de l'autre.

2° *La jambe droite.* Elle est plus courte, plus ramassée, plus épaisse, et en partie engagée dans les tégumens de la cuisse unique ; ce sont les mêmes renversemens et contours aux malléoles ; d'ailleurs le pied reprend plus loin tout-à-fait les conditions normales ; il est terminé par cinq doigts, se trouvant exactement tous dans leurs rapports respectifs, comme position et volume. De la façon que ces pieds se sont rangés et casés dans le sac utérin pour y occuper moins de place, l'ankylose des parties articulaires les a maintenus, parce que cette ankylose, due au défaut de mouvement des parties, a imprimé tout d'abord à celles-ci des effets pour toujours persévérer.

Entre les fesses propres à chaque jambe normale existe une plus large fesse, s'étendant sur toutes les parties vers le haut de l'appareil surnuméraire ; l'anus s'ouvre dans le sinus déclive, et particulièrement vers le milieu de la rainure produite par l'abaissement de la fesse surnuméraire sur l'inclinaison en sens contraire de la fesse de la jambe droite. Au coude formé de l'autre côté, entre la cuisse gauche et la cuisse surnuméraire, existe l'intervalle d'un pouce, pour favoriser par devant le placement et le débouché de l'organe sexuel ; celui-ci, du sexe masculin, est régulier ; les testicules n'ont point encore traversé l'anneau inguinal.

C'est présentement le cas d'insister sur une observation fournissant des faits importants à la théorie de la monstruo-

sité; je veux parler de trois cicatrices bien visibles sur le tronc surnuméraire, savoir : l'une longitudinale à la région supérieure et médiane de la large fesse, une autre transversale sur la cuisse près le genou, et une troisième, consistant en une dépression circulaire sur le pied bidigitale.

Ces cicatrices sont les vestiges d'une bride membraneuse qui exista durant la première moitié de la grossesse, et qui, répandue tout le long de la ligne médiane des membres associés, les fixa d'abord aux membranes placentaires. Il suffit, pour qu'une telle bride soit produite et devienne l'ordonnée de tous les effets subséquens que nous avons décrits plus haut, que de deux œufs contenant chacun un corps embryonnaire, l'un soit déchiré et épanche ses fluides, et de plus qu'il ne soit pas pourvu trop promptement à la restauration de cette déchirure. Les plaies rapidement cicatrisées font avorter les faits de monstruosité, l'organisation rentrant dès lors dans ses conditions normales. Mais qu'il n'en soit pas ainsi et que les premières tendances à déviation persévèrent, d'autres circonstances concourent à laisser le champ libre à la monstruosité. Ainsi, à la suite de la vidange des eaux de l'amnios, le corps embryonnaire est mis par les contractions de l'utérus en plein contact avec les enveloppes placentaires; renfermé et tout empaqueté qu'il est alors dans ses membranes, il est, par les contractions persévérantes de l'utérus, rapproché du second-œuf; celui-ci se trouvant maintenu sain et sans altération. Alors il faut bien qu'entre les deux embryons, celui-ci, libre dans son amnios, et celui-là, froissé et tout gêné par des membranes plissées, qui le tiennent empaqueté, il existe ou l'une ou l'autre des positions suivantes : ou bien l'approche des deux embryons s'est faite de telle sorte que des parties respectivement les mêmes chez tous deux soient en regard, et se présentent face à face, ou bien non. Dans le cas de la négative, aucune affinité n'est exercée; chaque germe reste renfermé dans sa poche, tous deux procédant séparément à leur développement, l'un normalement et l'autre monstrueusement. Alors se développent les faits dont j'ai rendu compte dans un Mémoire ayant pour titre : *Sur quelques conditions générales de l'acéphalie complète*, et que j'ai publié dans la *Revue médicale*, en juillet 1826; alors, dis-je, deux frères jumeaux, sous l'intervention aussi indispensable qu'active d'un

seul placenta à double loge, poursuivent leur développement, l'un qui s'établit régulièrement, et l'autre qui croît sans tête et qui quelquefois aussi n'a ni tête ni tronc, et ne consiste que dans l'existence d'un train de derrière; sujet alors uniquement constitué au moyen de deux jambes et de l'appareil sacro-coccygien.

Qu'il arrive au contraire à des parties respectivement les mêmes de se rencontrer face à face, c'en est assez pour que la force d'affinité s'exerce sous les raisons suivantes. Des éléments homogènes en présence sont entraînés par leur tendance réciproque, ils s'approchent, se joignent et se soudent ensemble. Je me suis ainsi rendu compte des faits de conformation anormale qui frappent en la personne de Gustave Evrard. Je ne reproduirai pas ici mes idées sur cette matière; je viens tout récemment, en traitant des monstres ischiadelphes, de les exposer avec détail, je m'en réfère à ce travail (1).

Maintenant toutes les déformations des membres surnuméraires ne sont certainement que des faits conséquens à l'ordonnée que j'ai plus haut signalée. Une bride membraneuse à double bord traversé de part en part la poche fœtale des membres surnuméraires. Sur les flancs à droite et à gauche de cette bride, les éléments formateurs des deux jambes se sont d'abord déposés: ce qui se poursuit avec d'autant plus d'efficacité que les organes produits gagnent en volume, et qu'agissant par résorption sur la bride, ils en déterminent l'atrophie, puis la rupture. Ainsi arrive un moment où le sujet n'est plus attaché qu'à ses deux extrémités. Or, c'était là où en étaient les choses, lorsque naquit Gustave Evrard. Les cicatrices qui en témoignent encore après deux mois d'âge, s'effacent de plus en plus, et sont destinées à disparaître entièrement.

Trente-neuf cas d'acéphalie, dont j'ai rapporté quelques circonstances dans mon article précité, s'accordent en ce point (2).

(1) Imprimé dans le *Journal complémentaire*, Tom. XXXVII, cahier 146, p. 135.

(2) A ces faits déjà nombreux il faut ajouter les trois cas d'acéphalie dont le savant professeur J.-D. Herholdt traite dans son livre publié en danois, de 1828 à 1829, et tout récemment traduit en allemand. J'y ai trouvé que chaque sujet imparfait qu'il a décrit avait été produit conjointement avec un frère établi régulièrement. J'avais donné ce fait comme général en 1826.

que la poche fœtale de tout monstre acéphale a peu de capacité, et contient très-peu d'eau : ils s'accordent encore sous ce rapport, que les membres des trente-neuf sujets étaient entièrement et bizarrement déformés à leurs extrémités. Tout joint au jumeau normal que l'est dans le cas que nous examinons le train de derrière, seul reste développé d'un autre germe, c'est un fait de même ordre que quand les deux jumeaux sont séparés. Aussi faut-il comprendre dans les mêmes explications les déformations de ces membres surnuméraires. Ces explications sont données nettement et simplement dans l'exposé suivant :

La réunion des muscles fémoraux, le peu de longueur des jambes, le raccourcissement moindre de l'une, la forme plus ramassée et plus acculée sur la cuisse de l'autre, l'ankilose des jointures articulaires, la torsion des malléoles, la non-production de quelques doigts, tous ces résultats se trouvent acquis, ou successivement à l'égard de quelques-uns, ou simultanément pour les autres, et dépendent des forces vives de l'organisation, mais qui sont contrariées dans leur tendance à reproduire l'ordinaire développement de ces parties. Et, en effet, les empêchemens proviennent du peu de capacité de la poche fœtale, et, à la fois, des adhérences aux enveloppes ambiantes qui retiennent, dans le commencement de la gestation, le corps embryonnaire. C'est la faculté d'agir par extension ou par flexion, qui laisse toute facilité à un libre développement : où elle n'est pas, arrivent, comme autant d'effets nécessaires, les soudures, les ankiloses, les contractions ou refoulemens des membres, et la non-production de quelques doigts, qui vicie l'organisation secondairement. Et quand, sur la fin de la gestation, d'aussi puissantes interventions cèdent par un débridement qu'amène la supériorité d'influence du fœtus sur les enveloppes, il n'est plus alors rien de réparable; les premiers arrangemens subits se conservent, en sorte que toutes les déformations que nous avons rappelées ne seraient, ne sont vraiment, au fond, que la conséquence d'une principale ordonnée; celle de l'existence d'une bride, celle-ci causée ordinairement par une lésion du monde extérieur, quelquefois inaperçue et simplement alors considérée comme un malaise par les femmes enceintes.

On est peut-être surpris que je n'emploie pas un langage du .

bitatif ou d'hésitation en parlant de l'organisation d'un sujet vivant, surtout en traitant de ce qui fut dans les différentes époques des développemens utérins. Je dois compte des motifs de cette confiance, et les produis ainsi. Je ne m'avance qu'avec des connaissances acquises, qu'étant bien informé par de nombreuses observations où j'ai vraiment surpris la nature sur le fait. Tous les monstres que l'on embrasse sous le nom très-impropre d'*éventration*, à cause de leurs viscères faisant hernie au dehors de l'abdomen, et que je range sous quatre chefs ou dans quatre genres, m'ont plus particulièrement donné tous les accidens successifs d'une gestation troublée par des brides aponévrotiques. C'est dans ces études que j'ai puisé une partie des renseignemens dont je viens de faire usage.

Je vais terminer par dire un mot de quelques cas analogues, sinon semblables. Aldrovande, en son livre *De Monstris*, parle de plusieurs enfans quadrupèdes, et donne, page 535, d'après Jacques Roux, la figure de l'un d'eux, né à Rome. Ce savant naturaliste avait accordé plus d'attention aux oiseaux pourvus d'un second train de derrière, quelques-uns étant dans la possibilité de se servir simultanément de leurs quatre pieds. Ainsi il a fait représenter, comme se trouvant dans ce cas, trois poulets, pages 551, 552, 553; une oie, page 564; trois pigeons, pages 565, 566 et 568, puis enfin un chardonneret, page 569. On trouve aussi dans le *Recueil des Écarts de la Nature*, par Regnault et sa femme, un poulet quadrupède, Pl. 5; lequel n'avait pu se servir du train surnuméraire, les pieds en étant plus courts et déformés; et un pigeon, Pl. 23, qui, au contraire, posait facilement sur ses quatre pattes, et faisait usage de toutes dans la marche.

C'est un poulet établi comme dans les exemples d'Aldrovande, pages 566 et 568, ou comme le poulet du *Recueil des Écarts de la Nature*, Pl. 5, qui est vivant à Étampes, et qui reproduit à tous égards le cas de monstruosité de l'enfant Gustave Evrard. D'une seule cuisse à double fémur sortent deux jambes mal conformées, ramassées, inégales, et avec jointures ankilosées. Je l'ai fait demander pour satisfaire au désir exprimé lundi dernier par M. le président, mais les propriétaires de ce poulet ont spéculé sur notre besoin, et ont mis à si

haut prie la vente, ou même la simple communication de leur oiseau, qu'il a fallu y renoncer.

A défaut de ce poulet vivant, je présente une oie de notre ménagerie, à trois pattes; c'est le même cas de monstruosité, mais qui n'a porté ses effets que sur une jambe. La patte consistant en ses parties digitales, manque toutefois, depuis quelques mois seulement. Pendant et traînant à terre, elle se revêtissait d'une couche de vase; ce qui, repris par l'action solaire, devenait une croûte, ou une sorte de tunique de consistance pierreuse. Soit compression des vaisseaux se rendant à la peau, soit peut-être aussi effet d'un refroidissement prolongé, cette patte a cessé d'être nourrie, et il lui est arrivé, comme au bois des cerfs, de se détacher à la manière d'une branche morte. La séparation qui s'en est faite a laissé des traces; car il n'est resté du tarse qu'un moignon court et couvert d'une peau rugueuse. En revanche, la jambe a été extraordinairement nourrie, au point d'avoir été transformée en une tubérosité ovoïde et considérable. Je reviendrai sur ce fait, quand, après la mort du sujet, quelques recherches d'anatomie auront été praticables.

Enfin, je mets encore sous les yeux de l'Académie quelques échantillons de poulets à quatre pattes, conservés dans l'alcool, lesquels font partie de ma collection de monstruosité.

Les faits décrits dans ce Mémoire étant reproduits de la même façon tant chez l'homme que chez les animaux, et formant un ensemble d'organisation dont les limites sont posées avec rigueur, doivent être en outre repris et considérés zoologiquement. Sous ce rapport, et pour être classés avec toutes les autres déterminations concernant les êtres de la monstruosité, ils constituent les élémens caractéristiques d'une nouvelle famille, que je propose de distinguer sous le nom d'ILÉADELPHÉE, c'est-à-dire, frères jumeaux joints ensemble par les iléons.

51. SUR LA DISPOSITION DES POILS; par M. E. A. LAUTH. (*Mémoires de la Société d'hist. nat.* de Strasbourg; 1830. T. 1^{er}, pag. 9.)

Les *poils*, comme les ongles, se composent de deux parties distinctes, l'une productrice et l'autre produite; la première comprend le *bulbe* et la *papille*, l'autre le poil proprement dit.

Le *bulbe* ou le *follicule du poil* est formé par un prolongement du derme, qui s'est porté vers l'intérieur; il représente une petite poche, un petit cul-de-sac ovoïde, situé soit dans l'épaisseur du derme, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané recevant par son extrémité interne des vaisseaux et des nerfs et s'ouvrant par un orifice étroit à la surface du derme: cet orifice rétréci porte aussi le nom de *goulot du bulbe*. Nous venons de dire que l'extrémité interne du bulbe reçoit des vaisseaux et des nerfs; avouons cependant que nous n'avons vu y entrer que ces derniers; nous ne sommes pas parvenu à y poursuivre les vaisseaux, apparemment parce que les injections n'étaient pas assez ténues; il est vrai que nous avons employé pour cet objet des morceaux détachés de la lèvre supérieure d'animaux carnassiers; or on sait que les injections partielles réussissent rarement. Cependant d'autres anatomistes ont vu cette distribution de vaisseaux, et elle nous paraît plus vraisemblable que l'opinion contradictoire de Gautier, qui y fait entrer les vaisseaux par le goulot. Quoi qu'il en soit, le corps du bulbe est ferme et coriace; dans son fond s'élève une papille conique, pulpeuse, très-vasculaire, qui remplit la majeure partie de la cavité du bulbe, et qui semble être l'analogue des papilles qui servent à la sécrétion de l'ongle. C'est sur cette papille qu'est implantée la tige du poil, qui y commence par une base assez large, mais qui s'effile à mesure qu'elle sort du follicule. L'épiderme tapisse l'intérieur du bulbe dans lequel il arrive en passant à travers le goulot, et quand il est parvenu sur la papille conique, il s'y confond, sans ligne de démarcation, avec la partie adhérente de la tige du poil; disposition analogue à celle que nous avons vu exister pour l'ongle.

L'épiderme qui tapisse la cavité du bulbe diffère un peu de l'épiderme extérieur; il est plus mince, plus diaphane, plus dur, en sorte qu'il ressemble assez à la portion de la membrane de Demours, qui revêt la face postérieure de la cornée.

D'après cette manière de voir, il est évident qu'il faut considérer le poil comme une portion d'épiderme, dont l'épaisseur correspond à ce que l'on appelle ordinairement la longueur du poil. Il est d'ailleurs facile de s'assurer de la vérité du fait, si l'on examine la structure du bulbe des poils sur la moustache du renard ou de la loutre: il suffit d'enlever avec un scalpe

bien tranchant une portion longitudinale du bulbe, de manière à voir le poil dans toute sa longueur ; alors on remarquera d'abord que le bulbe est composé d'une membrane externe, blanche, ferme, coriace, continuée du derme, et d'une membrane interne, mince, transparente, un peu jaunâtre : cette membrane est continuée de l'épiderme, ce dont on s'assure facilement en inclinant un peu la tige du poil de côté. En soulevant cette membrane interne avec une aiguille, on voit également qu'elle se continue directement avec la base du poil implantée sur la papille.

Les rapports de l'épiderme avec la tige du poil n'avaient pas été de tout temps envisagés comme nous venons de l'indiquer ; car Bécларd semble encore considérer le poil comme une partie enchâssée entre le derme et l'épiderme, comme une concrétion du corps muqueux, recouverte à l'extérieur par un prolongement de l'épiderme. D'après cette manière de voir, l'épiderme aurait recouvert l'entrée du bulbe avant que le poil n'ait poussé ; la pointe de celui-ci, venant à s'allonger, aurait rencontré l'épiderme en sortant du bulbe, l'aurait soulevé doucement, et, en continuant à prendre de l'accroissement, l'aurait entraîné, de manière à s'en servir comme d'une gaine. S'il en était ainsi, il faudrait qu'en séparant du derme l'épiderme avec les poils, on vît sur la surface interne proéminer à nu la base des poils ; il est au contraire facile de s'assurer, en faisant cette dissection avec les précautions convenables, que la face interne de la cuticule est hérissée de prolongemens épidermoïdes canaliculés et qui se confondent vers leurs extrémités avec la base des poils ; ces prolongemens canaliculés ne sont autre chose que les portions d'épiderme qui tapissaient l'intérieur des bulbes. Pour faire cette préparation, il faut choisir une portion de peau dans laquelle sont implantés des poils assez forts, tels que ceux de la barbe, du pubis, etc., et la laisser plongée pendant quelques mois dans de l'eau tenant en dissolution du sublimé corrosif.

La tige du poil est creuse à sa base ; elle y est plus molle que dans le reste de son étendue, en sorte que la portion qui adhère à la papille est presque liquide : dans son intérieur elle renferme une substance celluleuse, dans laquelle est contenue la matière colorante, qui donne aux poils les teintes variées que

nous leur connaissons ; mais il est à remarquer que cette matière colorante ne se trouve pas dans la partie tout inférieure de la base du poil.

Il est difficile de déterminer laquelle de toutes ces parties correspond au corps muqueux, à moins qu'on n'admette que ce corps est représenté par la portion tout inférieure de la base du poil, qui devient d'autant plus molle et plus pulpeuse qu'elle se rapproche davantage de la papille.

Les poils sont-ils recouverts extérieurement d'aspérités dont les pointes seraient dirigées vers leur extrémité libre ? Un fait connu de tout le monde semblerait le prouver ; car, en tirant en sens opposé les deux extrémités d'un cheveu, celui-ci restera toujours dans la main qui était plus rapprochée de son extrémité adhérente ; de même, en froissant un cheveu entre le pouce et l'index, dans le sens de sa longueur, il s'échapper constamment par son extrémité libre, quelle que soit d'ailleurs la manière dont on aura placé le cheveu. Mais l'observation microscopique ne m'a pas plus favorisé que ceux de mes devanciers qui se sont occupés de ce genre de recherches, et si j'ai cru remarquer que les cheveux que j'ai examinés présentaient extérieurement quelques inégalités, ces inégalités avaient l'apparence de granulations extrêmement fines, auxquelles la meilleure volonté du monde n'aurait pas pu reconnaître telle direction plutôt que telle autre.

PHYSIOLOGIE.

52. SUR LES HABITANS DE QUELQUES CONTRÉES LITTORALES DE LA NOUVELLE-GUINÉE qui ont été visitées dans le courant de l'année 1828 par la Commission d'histoire naturelle dans les Indes orientales, à bord de la corvette royale des Pays-Bas, le *Triton* ; extrait du rapport présenté à Son Exc. M. le commissaire général des Indes Néerlandaises, par M. J. Macklok, chef de la Commission. (*Bijdr. tot de nat. Wet.* Vol. V, n° 11, p. 142, 1830).

Cet intéressant rapport inséré dans le journal de MM. V. Hall, Vrolik et Mulder, comprend plusieurs parties fort di

tinctes, analysées chacune séparément dans les diverses sections du *Bulletin*. Nous allons parler ici de ce qui a trait à l'espèce humaine, et qui certes n'est pas le moins important.

La Nouvelle-Guinée, dit M. Macklok, est en cela tout-à-fait semblable à la Nouvelle-Hollande, qu'elle ne renferme pas de plus grand mammifère que le kangaroo et le cochon sauvage. Une grande partie des observations de M. Macklok sur les Papous, qui, à la baie Triton, prennent le nom d'Alfouroux, coïncide avec celles que MM. Quoy et Gaimard ont insérées dans les *Annales des sciences naturelles*. Tom. VI, p. 27. M. Vrolik s'est chargé de faire voir, dans ses notes particulières, les rapports entre ces travaux. Les Papous formeraient évidemment une race particulière de l'espèce humaine, différant de celles des îles voisines. De la rivière Dourga jusqu'à l'Oëtanata, ils sont encore complètement sauvages. Cette race que M. Quoy et Gaimard croient intermédiaire entre celle des Nègres et des Malais, paraît à M. Vrolik s'approcher davantage, par la forme du crâne, des Malais que des Nègres; la taille est moyenne, le corps bien fait, peu musculeux. Un habitant d'Oëtanata, des plus grands, avait 5 pieds 7 pouces; beaucoup n'ont pas 4 pieds; la femme est aussi grande que l'homme. On remarque parmi eux peu de difformités; les voyageurs hollandais n'ont vu dans la Nouvelle-Guinée qu'un bossu, un bancal et une femme herniaire. Les membres sont grêles, les articulations grosses; les enfans ont tous le ventre fort gros. Les méridionaux sont plus musculeux. Leur couleur est d'un brun noir allant du gris au brun. A Lobo on vit un indigène presque noir. Les cheveux sont épais, crépus et fort noirs, mais non luisans; bien peignés, ils frisent de manière à donner, selon quelques voyageurs, une ampleur de trois pieds à la tête, ce que n'ont pas vu les navigateurs hollandais. Les poils du corps frisent également et sont noirs; la barbe est forte; par fois le corps est couvert de mèches chevelues et frisées. Chez les vieillards les cheveux blanchissent. La forme de la tête est étroite, comprimée latéralement; l'os de la pommette n'est pas saillant (MM. Quoy et Gaimard disent précisément le contraire, mais ils parlent des habitans des îles Rawak et Wagis); le front est élevé, le nez presque toujours plat, les lèvres un peu épaisses, les yeux de grandeur moyenne,

ouverts et vifs, l'iris brune, rarement noire. Leur physionomie est sérieuse, grave et décidée, moins douce et ouverte que méchante et dissimulée. La femme n'a point la tête si comprimée, le nez est plus large, les lèvres plus épaisses; toutes ont une bouche fort grande. Les mamelles sont pendantes après plusieurs enfentemens, mais toutefois moins qu'on le dit. Les fesses sont proéminentes chez elles, et même plus que chez les Javanaises. Les jeunes filles se présentent fort bien, ne sont guère rebelles et méritent qu'on s'y attache. Le caractère de ces peuples est en général dissimulé, intelligent, passionné vindicatif. Le Papou s'embarrasse peu de ce qui ne le regarde pas; il est décidé, appliqué, et conçoit facilement; il est avide et ne perd jamais de vue son intérêt personnel. Les Papous vont nus, mais cherchent tous à cacher leurs parties génitales. Ceux du Sud cependant ne sont pas très-sévères sur ce point. Les uns emploient à cet objet des toiles, des coquilles, des cornes, des morceaux de bambou, et les autres, comme les riverains de la Douza, s'entourent le bas-ventre d'un ruban de jonc et passant dessous le prépuce de manière que le pénis reste toujours droit appliqué contre le ventre. Les habitans de l'Oetanata et du district Timakowa se couvrent la tête de peaux ou de bonnets de joncs, de fil, etc... La coiffure varie également selon les peuplades. Celle du district que nous venons de nommer se perce la cloison ou les ailes du nez, et les garnit de petits morceaux de bois. Les Papous, en général, suspendent aux oreilles des anneaux de joncs, des coraux, des morceaux de cuivre ou des fils d'argent. Dans quelques districts on leur voit des colliers de dents humaines, de cochon, de crocodile. Chez les Alfouroux de Lobo, subsiste encore l'usage de se tatouer les bras et la poitrine: les figures sont rectilignes et anguleuses. Les habitans du Sud se peignent le corps. Les Papous de Lobo et de la baie Triton sont méchants, et ne mangent pas de quelques animaux, tels que le cochon, kangaroo, chauve-souris, tortues. Les Alfouroux mangent de tout. Les riverains de l'Oetanata élèvent des cochons. Les huttes sont de bois, couvertes d'écorce ou de feuilles d'arbre, etc. Les nègreries de la baie Triton ont 8, 10 ou 12 maisons, et dans chacune d'elles on compte 10 ou 12 habitans. Quelques pierres forment le foyer au centre de la hutte. Les canots sont petits et faits d'un tron-

d'arbre. Les OEtanatiens les ornent de sculptures. A la baie Triton ils sont de planches, et quelques-uns ont des voiles latérales; on peut y mettre un mât et les faire voguer à la voile. Les armes consistent en lances, massues, arcs et flèches. A la baie Triton, les Papous ont des fusils, des épées. Chez les Radjas on trouve des pierriers. La nuit les Papous vont à la pêche. Ils ont quelques ustensiles de fer, métal qu'on travaille grossièrement à la baie Triton; les OEtanatiens s'attachent plus particulièrement aux ouvrages de bois. Il est même douteux que les riverains de la Douza connaissent l'usage du fer. M. Macklok n'a pu découvrir le motif d'un singulier usage qu'on connaît aux Papous. Quand ils reconnaissent un ami ou un ennemi, ils agitent, comme une fronde, un morceau de bambou dans lequel est entassé du sable fin, de la chaux en poudre ou des cendres; les mouvemens qu'ils impriment au bambou lancent ces matières dans l'air, où elles imitent la fumée. On disait ce cérémonial de bon augure. On n'a pu s'assurer si effectivement il y avait encore des antropophages à la Nouvelle-Guinée. La langue varie selon les contrées. Au Sud c'est un hurlement et des cris; au Nord le son est articulé. L'habitant de Kogway ne comprend pas celui d'Onin. Quelques indigènes entendent et parlent le malais. Les habitans de la Dourga sont sales et puans. Ils dansent et crient avec un épouvantable fracas pour montrer la joie ou la peine. Les habitans de l'OEtanata et de la baie Triton se réunissent encore en certaines occasions. Pendant les 8 jours que durent ces assemblées, on ne fait que hurler. Ils aiment à nager et à plonger. Pour se montrer de l'amitié ou de l'indifférence, les matelots des canots qui se rencontrent se jettent à l'eau et plongent. En général, les Papous sont très-sensibles à la musique. Leurs instrumens sont fort imparfaits, mais leur chant a quelque mesure. L'enterrement est chez eux chose de grande importance. Il demande parfois un mois de temps, pendant lequel on se fête ou l'on passe son temps à boire, etc.

53. MOYEN DE RECONNAÎTRE LE SEXE DU FOETUS AVANT LA NAISSANCE; par le D^r LOEWENHARD, à Prenzlau. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*; Tom. IX, 3^e cah., p. 648).

M. Loewenhard prétend que la lune exerce une grande in-

fluence sur le sexe des enfans à naître, et cela non pas à l'époque de la conception comme on pourrait le croire, mais bien à l'époque de l'accouchement qui a précédé cette conception; de telle manière que si une femme accouche à terme dans la lune croissante, son prochain enfant sera un garçon; si, au contraire, elle accouche dans la lune décroissante, elle aura plus tard une fille. Il suffira donc, chez une femme enceinte qui voudra connaître d'avance le sexe de son enfant, de savoir l'époque de son dernier accouchement. Il est naturel que ce moyen ne peut s'appliquer aux primipares, et M. Lœwenhard avoue que ses observations sur ce dernier point sont encore insuffisantes.

Lorsqu'une femme portera des jumeaux ou des trijumeaux, on ne pourra déterminer le sexe que d'un seul fœtus; celui des autres reste incertain.

Il faut en outre que la grossesse n'ait pas été précédée d'un avortement, et que la grossesse précédente ait atteint le terme de 280 jours.

Enfin, M. Lœwenhard, tout en protestant que sa découverte est le résultat d'observations nombreuses et long-temps continuées, avoue cependant qu'il y a des exceptions à la règle générale. Quel est le nombre des faits confirmatifs et négatifs recueillis par l'auteur? C'est ce qui n'est pas dit, et ce qu'il eût été pourtant très-bon de faire connaître. En pareille matière des chiffres bien établis sont indispensables aujourd'hui pour donner la conviction, ou commander la foi dans les énoncés généraux toujours vagues et incertains.

Au reste, la découverte de M. Lœwenhard fût-elle aussi réelle qu'il le croit, on pourrait encore lui en contester l'honneur; car les femmes de plusieurs contrées, de l'Alsace par exemple, se servent depuis long-temps du moyen dont il s'agit pour prédire le sexe des enfans à naître. Mais l'événement, comme on le pense bien, ne justifie pas toujours leur prédiction.

L—TH.

MÉDECINE.

54. SYNOPSIS NOSOLOGICÆ METHODICÆ; accedit Tabula synoptica morborum cutaneorum secundum systema R. Willan; aucto

GULIELM. CULLENT. In-8° de 206 pages. Mosquæ, 1819, apud Aug. Semen.

Ce petit livre, destiné aux étudiants de l'école de Moscou, n'est en quelque sorte qu'une table analytique des différentes maladies du corps humain. L'auteur ne donne qu'une définition pour chaque espèce nosologique et la synonymie ; voici du reste la distribution qu'il suit :

Classe 1^{re}. *Pyrexies*, comprenant les fièvres, les phlegmasies, les exanthèmes, les hémorrhagies et les flux.

Classe 2^e. *Névroses*, contenant les affections comateuses, les adynamies, les spasmes et les vésanies.

Classe 3^e. *Cachexies*, comprenant les maladies hectiques, les intumescences, et les *Impetignies*.

Classe 4^e. Consacrée à l'histoire des maladies locales.

55. DE INSANIA Commentatio secundum libros Hippocraticos. Dissertatio inauguralis medica, quam ex autoritate et consensu gratiosi medicorum ordinis in alma litterarum universitate Borussica Rhenana pro gradu doctoris medicinæ et chirurgiæ rite capessendo conscripsit atque cal. Augusti anni 1829 publicè defendet Hermannus Nassæ, Bilefeldensis Guestphalus. In-4°, 83 p.

L'auteur a rassemblé dans cette dissertation tout ce qui pouvant concerner la médecine mentale, se trouve épars dans les différents livres d'Hippocrate. Un tel travail n'étant point susceptible d'analyse, nous nous bornons à le signaler ici comme propre à faire connaître la doctrine du prince de la médecine sur l'aliénation, et comme pouvant être consulté avec fruit par les médecins qui s'occuperaient de recherches historiques sur ce point.

L. J. R.

56. TRAITÉ DES HÉMORRHAGIES INTERNES DE L'UTÉRUS, qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement ; par A. C. BAUDELOQUE. In-8° de xx et 484 pages. Paris, 1831 ; Crochard.

En 1819, la Société de médecine de Paris proposa, pour la deuxième fois, comme sujet de prix, la question suivante :
Déterminer la nature, les causes et le traitement des hémor-

C. TOME XXIV. — FÉVRIER 1831.

10

rhagies internes de l'utérus qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement.

M. Baudelocque envoya un mémoire au concours et remporta le prix. Ce travail, quoique fait avec une rare sagacité, ne contenait point d'observations propres : aussi l'auteur ne s'est-il point décidé à le publier tout de suite, malgré les encouragemens flatteurs qu'il venait de recevoir. Persuadé que ses paroles auront beaucoup plus de poids lorsqu'il les appuiera de sa propre expérience, M. Baudelocque a attendu 11 ans pour livrer au public un travail fini en quelque sorte, et qui ne demandait qu'à être enrichi de faits tirés de sa pratique particulière. Plusieurs années d'observation à l'hospice de la Maternité de Paris, et une pratique assez étendue ont mis l'auteur à même de constater la solidité des principes qu'il avait admis précédemment. Les augmentations nombreuses qu'il a faites à son premier travail ont eu pour but d'ajouter des détails plus étendus, de nouvelles preuves, aux endroits qui en avaient besoin ; d'apprécier de nouveaux moyens de guérison conseillés depuis quelque temps ; enfin, de faire disparaître, autant qu'il l'a pu, par des réflexions placées à la suite de chaque fait, la sécheresse qu'une réunion nombreuse d'observations présente toujours. Ainsi, chacun des chapitres de ce traité commence par une série plus ou moins grande d'observations, après lesquelles viennent les conséquences que l'auteur en déduit, et qui forment la véritable théorie des hémorrhagies internes de la matrice.

Après la définition de l'hémorrhagie et une courte esquisse historique, dans laquelle (soit dit en passant) ne se trouve l'indication d'aucune source, l'auteur entre en matière et divise son sujet en cinq chapitres, dans lesquels il s'agit successivement : 1° des sièges de l'épanchement ; 2° des causes ; 3° des signes ; 4° de l'état du sang épanché, des accidens qui en résultent, et du pronostic ; 5° du traitement.

Les observations rapportées dans le premier chapitre font voir que les hémorrhagies internes de l'utérus peuvent avoir lieu à toutes les époques de la grossesse, du travail de l'enfantement et du temps des couches ; qu'elles présentent entre elles des différences assez nombreuses sous le rapport des parties qui fournissent le sang et de l'endroit où il peut s'accumuler. Quant

aux parties qui fournissent le sang, on voit qu'il provient tantôt des vaisseaux de communication entre la matrice et le produit de la conception, tantôt du tissu déchiré ou divisé de la matrice et de ses dépendances, tantôt des annexes du fœtus ou du fœtus lui-même. Sous le rapport du lieu où le sang peut s'amasser, ce peut être pendant la grossesse : 1° entre la matrice et l'épichorion, dans les premiers temps de la gestation, et beaucoup d'avortemens ne reconnaissent pas d'autre cause; 2° entre l'épichorion et le chorion; 3° entre le chorion et l'amnios; 4° entre le placenta et la matrice, 5° entre la matrice, le placenta et la surface externe des membranes caduque et chorion; 6° dans le tissu du placenta, fréquemment dans les premiers temps de la grossesse; 7° entre les vaisseaux ombilicaux et les membranes qui les entourent; 8° dans la cavité de l'amnios; 9° dans la cavité péritonéale, à toutes les époques de la gestation. — Pendant le travail de l'enfantement, le sang peut s'épancher : 1° entre la matrice et la surface externe du placenta et des membranes; 2° dans le tissu même de la matrice et dans l'abdomen; 3° dans la cavité de l'amnios, rare. — Après l'accouchement, l'épanchement peut avoir lieu tantôt entre la matrice et le placenta, tantôt dans la cavité utérine seulement; tantôt dans la matrice et le vagin, tantôt enfin dans la cavité péritonéale.

Dans le 2° chapitre, l'auteur fait connaître avec détail les causes soit mécaniques, soit dynamiques des hémorrhagies internes de l'utérus, et donne des explications nouvelles du mode d'action de quelques-unes d'entre elles. Après avoir exposé, dans le 3° chapitre, les signes et le diagnostic, il donne des renseignemens sur l'espèce d'hémorrhagie qu'il désigne sous le nom d'utéro-péritonéale. A l'article du traitement, il examine successivement les effets des frictions sur l'hypogastre, de l'introduction de la main dans la matrice, de l'application extérieure de divers liquides, des injections dans l'utérus, de l'introduction dans l'utérus de glace, de neige, d'un citron, d'une vessie, d'une éponge imbibée de vinaigre; du rapprochement des parois utérines par la compression, du tamponnement, du seigle ergoté, de la compression de l'aorte, des ligatures de membres, de la saignée, du galvanisme, des révulsifs, des astringens donnés à l'intérieur, etc. Nous ne croyons pas hors

de propos de rapporter ici le résumé auquel l'auteur est conduit après avoir examiné tous ces moyens, résumé dans lequel il trace aux praticiens la conduite à tenir dans les accidens qui sont le sujet de son travail.

Aussitôt que l'on s'aperçoit, dit-il, de l'existence d'une hémorragie utérine après l'accouchement, que le placenta ait été ou non expulsé, il faut porter la main sur l'hypogastre, afin d'examiner l'état du fond de l'utérus, et le frictionner fortement, si, comme cela a lieu presque toujours, il n'est pas dûment contracté. On devra en même temps faire ouvrir les portes et les croisées, afin d'abaisser la température de la chambre, de déterminer un ou plusieurs courans d'air frais. On enlèvera les oreillers de manière à coucher la femme à plat; on lui frottera le front et les tempes avec de l'eau froide, du vinaigre, de l'eau-de-vie, de l'eau de Cologne; on lui fera respirer la vapeur qui s'élève de ces substances; on en répandra sur le ventre et les cuisses; on appliquera sur ces parties des compresses qui en seront imbibées. Souvent on réussira de cette manière à faire cesser l'inertie de l'utérus, à solliciter la contraction de cet organe, l'expulsion de l'arrière-faix et du sang qui peut être épanché. Si ces moyens étaient insuffisans, ou si l'hémorrhagie, après avoir été arrêtée, reparaissait, il faudrait sur-le-champ introduire, avec les précautions convenables, la main dans la matrice. Presque toujours alors on voit cet organe se durcir, se resserrer avant même que l'on ait eu le temps de titiller, d'irriter avec les doigts sa surface interne. A mesure que la cavité interne disparaît, le sang épanché s'écoule, et on entraîne avec la main l'arrière-faix, que l'on a préalablement décollé lorsqu'il est encore adhérent dans quelques points. Il est bien rare qu'on ne réussisse pas de suite à se rendre maître du sang. Dans ces circonstances malheureuses, l'introduction d'un citron écorcé, d'une éponge ou d'un linge imprégné de vinaigre, d'un morceau de glace, paraît bien préférable aux injections. Comme les frictions méthodiques sur l'hypogastre et l'introduction dans l'utérus suffisent presque toujours, pour ne pas dire dans tous les cas, pour arrêter, au moins momentanément, l'hémorrhagie, si on se hâte d'administrer alors du seigle ergoté, on rendra de moins en moins fréquente la récurrence de l'inertie, de l'écoulement sanguin; et les occasions d'avoir re-

cours au citron, à la glace, au vinaigre, etc., deviendront de plus en plus rares. Une précaution, que l'auteur regarde comme importante pour éviter la récédive, c'est de toujours appliquer sur le ventre des linges plus ou moins épais, imbibés de vinaigre, d'alcool ou même d'eau froide, et de les soutenir par un bandage de corps modérément serré.

Le passage que nous venons d'extraire donnera sans doute aux praticiens le désir de lire cet ouvrage, et nous pouvons affirmer qu'ils ne le liront pas sans fruit. Partout l'auteur suit une marche exacte et sévère, évite les discussions oiseuses et donne des preuves de son tact médical et de la solidité de son jugement par les conclusions toujours justes qu'il tire soit de ses propres observations, soit de celles d'autrui.

57. MOYEN EFFICACE CONTRE LES HÉMORRHAGIES PASSIVES DE L'UTÉRUS; par le D^r FEIST (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; tom. IV, 4^e cah., pag. 618).

Ce moyen est la Sabine, recommandée en premier lieu par le D^r Wedekind. Elle se montre surtout efficace, dit le docteur Feist lorsque les hémorrhagies passives de l'utérus ont déjà eu une longue durée, lorsque le sang est fluide, d'une teinte altérée et d'une odeur putride. A l'appui de cela l'auteur rapporte une observation dont voici le précis : une femme de 35 ans, maigre, ayant été bien réglée précédemment, et mère de plusieurs enfans, vint consulter le D^r Feist, en 1828, pour une hémorrhagie qui durait depuis 2 ans. Le sang qui s'était écoulé, avait été d'abord d'un rouge foncé, et quelquefois coagulé; peu à peu il était devenu fluide; d'une mauvaisé couleur et d'une odeur fétide. Le teint de la malade était terreux et chlorotique; les malléoles œdémateuses, l'haleine fétide, la digestion dérangée, l'appetit mauvais, le ventre paresseux. Il y en avait en outre une petite toux sèche et quelques symptômes hystériques. La malade attribuait la métrorrhagie à un bain frais pris immédiatement après la période menstruelle.

Les médecins qu'elle avait consultés lui avaient prescrit la canelle, le quinquina, l'alun, le fer, le ratanhia, etc.

On ne trouvait au toucher aucune altération organique des organes sexuels. Le D^r Feist prescrivit, en premier lieu, une décoction de quinquina avec la teinture de canelle, au bout de

15 jours de son usage la malade sentit ses forces augmentées mais l'hémorrhagie ne cessait pas. On prescrivit les ferrugineux l'estomac ne les supporta pas ; enfin l'on en vint à la sabiné qui fut prescrite de la manière suivante : *Rep. pulv. herb. Sabi* 3ij. *Extract. Sabin.* 3ij. *Ol. Sabin. destill.* ʒj *m. f. pilul. pon* gr. iij. D. S. à prendre 3 fois par jours 4 pillules et à augmenter successivement la dose jusqu'à 10 trois fois par jour. Après jours de l'emploi continu de ces pillules l'hémorrhagie av. cessé ; les forces étaient meilleures : on joignit les ferrugineux la sabiné ; ils furent bien supportés , et au bout de 2 mois malade était complètement rétablie. La menstruation s'est p. faitement bien rétablie.

L. Th.

58. THÉRAPEUTIQUE DE LA PHTHISIE pulmonaire, suivie de not. 1° sur la méthode de Dzondi et le traitement de la syphil en général ; 2° sur le traitement du typhus, par M. HAREL DU TANCREL. In-8° de 107 p. avec cette épigraphe : *Morbo morbo saepenumero tollitur* (Kleinii, interpretes medicus). Paris, 1830; Rouen frères. Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

L'opinion trop exclusivement adoptée par le plus grand nombre des médecins, que la phthisie est constamment une maladie incurable, ne peut avoir qu'un résultat funeste pour l'humanité, et fâcheux pour la science. La certitude avec laquelle on se croit fondé à pronostiquer qu'un individu est atteint d'une maladie incurable, ou réputée telle, fait qu'on abandonne le malades, ou que, d'une autre manière, laissant un libre cours à la maladie, on se borne à des soins insignifiants, sur la valeur desquels les malades seuls, et les assistans, peuvent s'abuser. La propre expérience de M. Harel du Tancrel et quelque observations recueillies par des médecins dignes de foi, lui ont démontré que la phthisie pulmonaire était, dans quelques cas susceptible de guérison, et c'est pour faire connaître les médicaments qui lui ont réussi, et qu'il a vu employer par d'autre avec succès dans le traitement de cette affection, qu'il a publié l'ouvrage que nous annonçons ici.

On voit, en consultant les recueils périodiques, qu'un assez grand nombre de moyens ont été préconisés contre la phthisie ; mais les observations qui ont pour but d'établir l'efficacité de

ces moyens laissent pour la plupart beaucoup de doutes sur la réalité des phthisies qu'on prétend avoir guéries : ceci peut s'appliquer surtout, à ce qui a été publié sur ce sujet, quand la percussion et l'auscultation n'étaient pas mises en pratique ; ce reproche ne saurait être adressé aux faits rapportés par M. Harel du Tancrel, la phthisie a été parfaitement constatée chez les malades qui en font les sujets ; ils étaient tous parvenus à un degré fort avancé de la maladie, et la percussion et l'auscultation annonçaient de grands désordres dans les poumons.

Les agents thérapeutiques à l'aide desquels M. Harel du Tancrel est parvenu à des résultats si satisfaisans, sont la digitale et l'aconit napel. Il n'emploie pas ces deux médicamens indifféremment dans tous les cas. Lorsque la phthisie marche rapidement, il administre la digitale ; lorsque la réaction est plus faible, et que la maladie suit une marche plus lente, c'est à l'aconit qu'il donne la préférence.

Des diverses formes sous lesquelles la digitale peut être employée, l'infusion est celle que l'auteur a choisie ; elle se fait selon la méthode de Neumann de la manière suivante :

Feuilles de digitale pourprée. 3 ℔.

Eau. 3 vj.

On la donne à la dose de plusieurs cuillerées par jour, jusqu'à ce qu'on observe quelques-uns des symptômes qui décèlent l'action de la digitale ; on suspend alors l'usage du médicament, pour y revenir ensuite.

Quant à l'aconit, l'auteur fait observer que ce médicament est regardé à tort comme un des plus actifs et des plus redoutables ; c'est même à cause de son peu d'énergie qu'il le donne dans le cas où la phthisie suit une marche lente ; car il se conduit d'après ce principe : que *l'art doit suivre le rythme de la nature* ; il l'administre sous forme de pilules, contenant chacune deux grains d'extrait et un grain de poudre ; et il porte le nombre de ces pilules de six à vingt-quatre par jour.

Sur onze phthisiques traités par l'aconit ou la digitale, trois seulement sont morts, l'un subitement, l'autre à la suite des accidens provoqués par la digitale qu'il avait prise en teinture à bien plus forte dose qu'elle n'avait été prescrite. Une femme, chez laquelle il était survenu une amélioration telle qu'on pouvait la regarder comme étant en voie de guérison, a succombé

à un abondant vomissement de sang. Il est à regretter que les huit chez lesquels le traitement a été couronné de succès, n'aient été explorés ni par la percussion ni par l'auscultation.

La méthode de Dzondi, dans le traitement de la syphilis en général, consiste à administrer le mercure de telle façon que la *nature ne s'y habituant pas, il provoque une réaction morbide par laquelle le virus syphilitique, et avec lui le mercure ingéré, sont éliminés*. Les malades ne prennent du mercure que de deux jours l'un, ils commencent par $\frac{1}{5}$ de grain, la dose est augmentée à chaque nouvelle prise. Douze grains de deuto chlorure de mercure administrés de cette manière produisent plus d'effet en un mois, qu'un traitement de trois mois pendant lesquels les malades prennent un demi-grain de ce médicament chaque jour. M. Harel du Tancrel pense qu'on pourrait modifier cette méthode en commençant par $\frac{1}{10}$ de grain, et augmentant chaque fois d'un vingtième de grain; ce qui ne porterait qu'à six grains la dose du sublimé pour un traitement. Il rapporte une observation de succès obtenu par cette méthode ainsi modifiée; l'individu qui en fait le sujet avait été traité infructueusement par la liqueur de Vanswieten et les frictions.

Dans la note sur le traitement du typhus, par laquelle il termine son travail, M. Harel du Tancrel présente cette maladie qu'il a été à même d'observer en Lorraine pendant les années 1827 et 1828, comme n'étant autre chose que la dothinentérie de M. Bretonneau. Les moyens à l'aide desquels on a obtenu le plus de succès, et qui ont amené des convalescences moins longues et plus franches, ont été la saignée au début, des ablutions avec l'eau tiède ou l'oxycrat tiède ou l'eau vineuse, des aspersions d'eau froide; quelquefois, mais rarement, l'immersion dans un bain froid, et enfin, dans des cas où toute réaction vitale paraissait sur le point de s'éteindre, des lotions avec du vin chaud. Les aspersions ou les immersions dans l'eau froide étaient mises en pratique dans les cas où la réaction vitale présentait le plus d'intensité.

Il serait à désirer, dans l'ouvrage de M. Harel du Tancrel, que la forme répondît au fond; mais, considéré sous ce dernier rapport, qui est d'ailleurs le plus important, il ne peut manquer d'offrir un grand intérêt aux médecins qui, s'occupant plus à guérir qu'à bâtir des systèmes, recherchent avec empressement

out ce qui peut faire faire quelques progrès à la thérapeutique.

L. J. B.

9. LA CHORÉE CONSIDÉRÉE COMME UNE MALADIE DE DÉVELOPPEMENT; par le Dr L. MEISSNER, à Leipzig. (Siebold : *Journal für Geburtshülfe*; Tom. IX. 3^e cah., pag. 604.)

Ce mémoire de M. Meissner contient une assez bonne description de la chorée. L'auteur considère cette affection comme une maladie de développement, dont l'essence consiste en une exaltation de l'irritabilité nerveuse du système génital, exaltation qui se propage jusqu'à la moëlle vertébrale; point de départ des mouvemens involontaires des extrémités. A l'appui de cette opinion, M. Meissner allègue que la chorée se manifeste à peu près exclusivement à l'âge où l'instinct sexuel commence à se développer; qu'elle succède à la nymphomanie et aux irritations physiques et psychiques des parties génitales (V. Papini. *Annali universali di medicina*, Milano, 1822, février); que dans un cas rapporté par Hawkins (*The London med. and phys. Journal*. New series, Vol. II, 1827, févr.), où la chorée s'est manifestée à l'époque de la puberté, et où les convulsions étaient aussi violentes que dans la dernière période de l'hydrophobie, on a trouvé, après la mort, l'utérus assez volumineux et injecté, sa face interne fortement rougie, son col rempli d'une masse gélatineuse, les trompes et les ovaires gorgés d'une matière noire; qu'enfin, si la chorée se manifeste à un âge plus avancé, elle est encore en rapport avec le développement des organes génitaux, par exemple dans la grossesse, l'accouchement et à l'époque de la ménopause.

Les différens moyens thérapeutiques employés contre la chorée sont énumérés d'une manière fort complète dans le mémoire de M. Meissner.

L-TH.

10. ACCÈS ÉPILEPTIFORMES guéris par l'application d'un moxa; observation par M. MAYO. (*London med. and phys. Journ.*; janvier 1831.)

George Russel, âgé de 15 ans, entra à l'hôpital de Middlesex le 26 juillet 1830. Huit ans auparavant, se balançant sur une corde, il était tombé d'une assez grande hauteur sur la tête, et était resté sur le coup pendant plusieurs minutes. Trois ans après

cet accident, ayant vu son frère précipité du haut d'un pont, il fut saisi tout-à-coup d'un violent étourdissement. Depuis ce moment il devint sujet à de fréquens accès, qui, au moment de son entrée à l'hôpital, présentaient les caractères suivans : six ou sept fois par jour il perdait connaissance; il ne tombait pas, mais restait parfaitement immobile pendant deux ou trois minutes, après quoi il revenait à lui. Parfois, environ une fois par semaine, l'attaque était plus violente, et alors il tombait à terre absolument sans connaissance. Il éprouvait en outre des douleurs de tête dans les régions temporales, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. D'ailleurs sa santé générale était très-bonne. Les accidens que nous venons de décrire ne survenaient jamais la nuit, et même pendant le jour il en était exempt lorsqu'il pouvait rester parfaitement tranquille; mais tout ce qui l'excitait un peu fortement, et principalement l'action de fixer son attention sur un objet quelconque, ramenait les accès. M. Mayo appliqua tous les trois jours un moxa derrière les oreilles et à la nuque alternativement. Après quelques applications le malade éprouva une amélioration sensible. Ce moyen fut donc continué pendant quelque temps, et aujourd'hui Georges Russel est presque complètement débarrassé de son infirmité. Il peut maintenant lire et fixer son attention sans inconvénient. Lorsqu'il sent que l'accès va le prendre, il peut le prévenir en sautant vivement ou en courant rapidement pendant quelque temps. Dans ce cas, lorsqu'il commence à courir il se sent entraîné à tourner sur lui-même à gauche; ses yeux se portent fortement du même côté, et il éprouve un vertige violent.

61. OZÈNE guéri par le chlorure de chaux; observation par W. E. HORNER, M. D., professeur d'anatomie à l'Université de Pensylvanie. (*American journ. of the med. sciences*; mai 1839.)

Au mois d'octobre 1828, un nègre nommé Luke Johnson, vint consulter M. Horner pour un ozène qui existait depuis plusieurs années. La maladie avait commencé trois ans auparavant par de violentes douleurs de tête, que le malade attribuait à ce qu'il couchait dans un endroit très-humide. Ces douleurs, qui avaient principalement leur siège dans les sinus frontaux, résistèrent à tous les moyens dirigés contre elles; elles augmen-

rent même graduellement, et s'accompagnèrent d'une sécrétion ar le nez d'une grande quantité de matière purulente d'une odeur infecte. On employa une foule de médicamens, mais sans avantage; le seul qui lui procurât un peu de soulagement était une solution légère de sulfate de cuivre injectée dans les narines; cette liqueur entretenait et augmentait la sécrétion nasale; et lorsqu'elle venait à se supprimer les souffrances devenaient presque insupportables. Au moment où il se présenta à M. Horner, la quantité de matière purulente qui s'échappait des fosses nasales était très-abondante et d'une odeur des plus infectes; elle était plus grande le matin au moment du réveil; les narines en étaient remplies, et en se mouchant le malade l'expulsa en partie liquide, en partie sous forme de grosses croûtes sèches. Pendant le sommeil elle coulait souvent dans l'arrière-bouche et donnait lieu à de violentes nausées et à une perte d'appétit pendant plusieurs jours. Dans la journée l'écoulement était encore très-abondant, mais le malade était moins incommodé parce qu'il l'empêchait de s'accumuler en se mouchant trop souvent.

Désespérant, continue M. Horner, de guérir cette maladie par les moyens ordinaires, je résolus d'essayer la solution de chlorure de chaux; je pris l'avis du docteur Physick qui m'encouragea dans cette idée. En conséquence je fis faire, deux fois par jour, au malade, des injections dans les narines avec la liqueur suivante : $\mathcal{R}$ chlorure de chaux liq. une demi-cuillerée, eau pure cinq onces. Ces injections furent continuées pendant une semaine sans diminuer d'une manière sensible la quantité de matière purulente sécrétée, mais elles soulagèrent beaucoup le malade en faisant disparaître l'odeur infecte qui le rendait insupportable aux autres et à lui-même. Au bout de ce temps, il retourna chez lui avec recommandation de continuer longtemps ce traitement. « Au mois d'avril 1830, l'auteur apprit par une lettre du docteur Thomas Bayle, qui avait donné des soins au malade; que la guérison avait été complète au mois de décembre 1829, c'est-à-dire un an après le commencement de l'emploi du chlorure de chaux. Depuis, Luke Johnson s'est parfaitement bien porté. Le docteur Bayle ajoute qu'il a employé avec le plus grand succès le même moyen dans un cas semblable qui durait depuis un an seulement.

Ces faits m'en rappellent un autre que j'ai observé en 1826, dans lequel le chlorure de chaux m'a parfaitement réussi. Une jeune femme vint me consulter pour un mal de gorge qui, disait-elle, la faisait souffrir depuis plus d'un an et résistait à tous les moyens de traitement. Elle ressentait en outre depuis quelque temps une légère douleur vers le milieu de la voûte du palais et dans les fosses nasales, douleur qui augmentait lorsqu'elle saisissait son nez pour se moucher. En examinant l'arrière-bouche je m'aperçus que la partie supérieure et postérieure du pharynx était le siège de trois ulcérations arrondies, de la grandeur d'une pièce de 15 sous, paraissant très-profondes par l'élévation de leurs bords et recouvertes d'une sorte de couëgne grisâtre parsemée çà et là de points jaunes. Le centre de la voûte du palais me parut un peu tuméfié et plus rouge que de coutume; en comprimant ce point je déterminais une légère douleur qui se faisait ressentir jusque vers la racine du nez. Comme je savais que la conduite de la malade n'était pas très-régulière, je soupçonnai l'existence d'une affection vénérienne. Elle fut très-offensée d'un pareil doute, et m'assura si positivement que cela était impossible, que je me laissai convaincre, et je prescrivis des gargarismes émolliens et légèrement détersifs, quelques purgatifs doux et quelques autres moyens analogues. Mais, sous l'influence de ce traitement, le mal, loin de diminuer, augmenta d'une manière effrayante.

62. LES RÉSULTATS DE MES OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par le prof. REICH, de Berlin. (Rust, *Magazin für die ges. Heilkunde*; Tom. XXXI, 2^e cah., p. 322.)

Après un préambule assez étendu, rempli de généralités, et dans lequel l'auteur donne entre autres une définition de la fièvre et de l'inflammation, et une autre de l'acte vital, il fait connaître les résultats de ses observations.

Il assure en premier lieu que, dans une période de 40 ans tous les individus affectés d'une fièvre intermittente primitive, c'est-à-dire tous ceux qui avaient recherché le secours de l'auteur dès le principe, et qui ont suivi ses prescriptions, ont été promptement et radicalement guéris, et qu'aucun d'eux n'a eu, dans la suite, une récidive. Durant ces 40 ans, M. Reich n'a pas

traité une seule fièvre intermittente, dans laquelle il n'eût commencé par une émission sanguine, que la fièvre fût primitive ou secondaire, simple ou compliquée, normale ou anormale. La raison de cette manière de procéder, c'est que, selon l'auteur, *il y a identité entre la fièvre intermittente et la pneumonie*. Il y a des cas où la saignée a besoin d'être répétée; toutefois, M. Reich n'a jamais eu besoin d'y procéder plus de quatre fois.

Ce médecin n'admet aucune contre indication, pourvu que ce soit une fièvre intermittente primitive qu'on doit traiter. La chlorose elle-même ne contre-indique pas la saignée. Dans les fièvres intermittentes invétérées, pernicieuses et anormales, la saignée est également nécessaire, mais ses effets sont moins prompts et moins favorables que dans les fièvres récentes et primitives.

Un second résultat des observations de l'auteur, c'est que les fièvres intermittentes laissent à leur suite, dans des cas innombrables, des maladies chroniques de la poitrine, de l'abdomen, et même des extrémités, maladies qui ne sont souvent reconnues comme des vices organiques que lorsqu'il n'y a plus moyen d'y remédier.

Les fièvres, en général, produisent des exsudations de matière lymphatique à la surface externe des poumons, et, par suite, des adhérences entre les poumons et les plèvres, le péricarde et le diaphragme. Les fièvres quartes, en particulier, provoquent de préférence la formation de tubercules solitaires dans le tissu des poumons; les fièvres tierces des adhérences plus ou moins fortes entre les lobes supérieurs des poumons et les plèvres, des indurations, des tubercules et des foyers de suppuration plus profondément situés dans la substance pulmonaire; enfin, les fièvres quotidiennes des altérations et des suppurations qui pénètrent encore plus loin dans la substance des poumons.

Une autre observation de M. Reich, c'est que les fièvres intermittentes accompagnent fréquemment l'évolution ou l'accroissement des enfans, et que la manière ordinaire de les traiter a pour effet d'arrêter le développement de certains organes, notamment des poumons; de là, cet aplatissement fâcheux du thorax, et ce défaut de rapport entre les deux poumons qui

distinguent certains individus, et qui les disposent à la phthisie pulmonaire.

Les émissions sanguines ne sont pas moins nécessaires dans les fièvres intermittentes des enfans, que dans celles des adultes; au-dessous de l'âge de 8 ans, on préfère l'application de quelques sangsues; au-dessus, on a recours à la saignée générale.

L'auteur convient cependant que la saignée n'est pas l'unique moyen curatif des fièvres intermittentes; il se sert aussi des vomitifs, et de préférence du tartre stibié, qu'il donne toujours à des doses assez élevées. Il en prescrit 10 à 20 grains dans un véhicule liquide de 8 onces, à prendre toutes les deux ou trois heures une cuillerée à bouche, jusqu'à ce que le médicament cesse de produire des vomissemens et des selles. Dans quelques cas, cette portion a été répétée à plusieurs reprises. Le quinquina n'a été prescrit à quelques malades que pour ne pas heurter les préjugés de ces derniers.

A la suite de ces détails, l'auteur fait remarquer que des idées plus ou moins analogues aux siennes ont été développées en France par M. Bailly de Blois, et en Angleterre par Makintosh, Graves et Stokes, du moins en ce qui concerne le traitement des fièvres intermittentes.

Finalement, il fait la remarque, assez singulière, que, malgré l'identité prétendue de la pneumonie et de la fièvre intermittente, il existe cependant une différence entre ces deux formes morbides, en ce que la pneumonie a son siège dans le système bronchial des poumons, qu'elle procède des bronches vers la partie parenchymateuse de l'organe pulmonaire, et qu'elle rejette au-dehors, par la voie de l'expectoration, la matière plastique dont elle a provoqué l'exsudation, tandis que, dans la fièvre intermittente, la phlogose commence par la surface périphérique des poumons, et que la matière plastique exsudée à cette surface, ne trouvant point d'issue, donne lieu à des adhérences entre les poumons et les plèvres.

Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier la valeur de toutes ces assertions, que nous nous sommes attaché à reproduire le plus fidèlement possible.

L.-TIL.

63. GUÉRISON SINGULIÈRE D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ; par le D^r MATHY , à Dantzig. (Rust, *Magazin* ; Tom. XXX, 2^e cah. , 1830 , p. 374.)

Un candidat en théologie, affecté d'une fièvre quarte doublée, qui avait résisté au quinquina, devait prêcher un dimanche dans une église de Dantzig. Le thermomètre de Réaumur marquait 20 degrés au-dessous de zéro. L'accès de la fièvre se manifesta quelques momens avant que le candidat devait monter en chaire ; cependant celui-ci ne pouvait se dispenser de prêcher ; il se résigna donc, et en faisant tous ses efforts pour réunir ses idées et pour maîtriser sa voix, il parvint à faire cesser la fièvre, qui n'a plus reparu depuis, et n'a laissé aucune suite fâcheuse.

64. DEUX CAS DE RACHITIS AIGU DES NOUVEAU-NÉS, observés par le D^r FEIST, méd. à Bensheim. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde* ; Tom. V, 1^{er} cah., pag. 101.)

1^{re} Obs. Une femme primipare de 23 ans, d'une constitution robuste, accoucha le 10 janvier 1829 d'une fille forte et bien constituée. La mère s'était bien portée durant la grossesse ; seulement dans le 9^e mois elle s'était plaint de vives douleurs dans le dos. L'enfant se porta bien jusqu'au 5^e jour, alors l'abdomen devint tympanitique et l'enfant commença à gémir ; le lendemain il vomit plusieurs fois le lait qu'il avait tiré du sein de sa mère ; le 13^e jour, ayant été baigné et lavé, son corps se couvrit de taches rouges, non circonscrites, d'abord à la figure, puis sur les membres et sur le tronc. Cet exanthème disparut au bout de 4 à 5 heures pour reparaitre ensuite à plusieurs reprises. Lorsqu'il se montrait, les flatuosités abdominales diminuaient ; celles-ci augmentaient au contraire lorsque l'exanthème disparaissait. Une petite fièvre accompagnait l'exanthème ; l'enfant conservait ses forces et sa gaieté. Deux jours après la première apparition de l'éruption cutanée, la mère remarqua que l'enfant fléchissait fortement la cuisse droite sur le tronc, et qu'il jetait de hauts cris lorsqu'on touchait le pied. Quatre jours après il se développa à la malléole interne du même pied, une tumeur fluctuante et rouge, suivie le même soir d'une seconde à la malléole externe. Le lendemain

une tumeur semblable, mais un peu plus petite, parut à la malléole externe du pied gauche. Il n'y avait pas de fièvre et l'enfant prenait volontiers le sein. Le 2 février il y eut des efforts répétés pour vomir; on donna un léger vomitif; il y eut des vomissemens muqueux, suivis d'un soulagement marqué, mais de peu de durée. Le 3 au matin l'enfant tomba dans un état de faiblesse extrême, et l'on s'aperçut que les têtes articulaires des os de l'avant-bras gauche et même celles des os métacarpiens étaient gonflées. La mort eut lieu dans la journée, sans doulenr ni convulsions.

L'auteura joute encore la remarque que l'enfant n'avait cessé de beaucoup uriner dès sa naissance.

A l'autopsie, on trouva le mésentère réduit en une masse pulpeuse, les intestins tout-à-fait sains, les reins très-gros, presque plus volumineux que ceux d'un adulte; rien d'anormal ni dans le thorax, ni dans la tête. En ouvrant la tumeur fluctuante de la malléole interne du pied droit, on vit s'écouler une quantité considérable d'un pus séreux, et la tumeur de la malléole externe s'affaissa. Les têtes articulaires étaient gonflées, enflammées, et la membrane synoviale en partie détruite. Les autres os désignés plus haut étaient également gonflés et enflammés. Tout le corps de l'enfant était abondamment pourvu d'une masse grasseuse.

2^e Obs. Le 10 janvier 1827, l'auteur vit un enfant de 4 jours qui avait les têtes articulaires du radius et du cubitus de l'articulation radio-carpienne gauche gonflées jusqu'au volume d'une noix. L'enfant était faible, ses traits affaïsés, la figure ridée, le ventre gonflé, tendu, constipé. Les sangsues et le calomel qu'on employa jusqu'au 19 produisirent une amélioration marquée quant à l'état de l'abdomen. Mais ce même jour cette partie devint de nouveau gonflée et tendue, et l'enfant attirait les cuisses. En même temps on trouva aussi un gonflement inflammatoire dans l'articulation du coude, et le lendemain dans celle de l'épaule gauche. Le jour suivant un gonflement semblable se manifesta au cubitus et à l'humérus du bras droit. Les extrémités inférieures étaient libres, mais très-amaigries. L'enfant succomba le 2 février, tout-à-fait épuisé, et sans symptôme convulsif. L'incision des articulations enflammées fut suivie de l'écoulement d'une grande quantité de pus séreux.

têtes articulaires étaient gonflées et ramollies, les membranes synoviales perforées. L'examen anatomique ne fut pas poussé plus loin.

La mère de ce dernier enfant était une primipare âgée de 25 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, la peau fine et blanche qui laissait paraître les plus petites veines. Cette femme était en outre hystérique. Son mari, âgé de 24 ans, aurait pu passer pour une femme, s'il en avait mis les habits, tant il était d'une constitution délicate. Au-dessous, devant et derrière l'habitation de ce couple coulait un ruisseau, ce qui la rendait humide.

La femme s'était bien portée durant la grossesse; seulement, vers le dernier mois elle s'était plaint de vives douleurs dans le dos.

Les mêmes circonstances n'avaient pas eu lieu dans le 1^{er} cas: les parens du premier enfant étaient sains et robustes, leur habitation exempte d'humidité; on n'avait commis aucune erreur de régime, et le lait de la mère avait toute l'apparence d'un bon lait.

L.—TH.

. ARCHIV FÜR DIE HOMŒOPATHISCHE HEILKUNST. — Archives de la médecine homœopathique, publiées par le D^r E. STAFF. Tome VIII, 2^e cah., de 187 pag. Leipzig, 1829; Reclam.

Ce cahier du journal de la médecine homœopathique contient les articles suivans :

1^o *Lectures médicales*, par le D^r GROSS. Sous ce titre le D^r Gross donne une revue de plusieurs articles tirés de différents journaux médicaux, articles qu'il juge ensuite de son point de vue homœopathique. Ainsi, par exemple, il rapporte brièvement les observations de M. Dewees sur les tumeurs sanguines des grandes lèvres, pendant l'accouchement; il blâme le traitement indiqué par le médecin américain, et, supposant que les tumeurs sanguines dont il s'agit ne sont que le résultat d'une simple contusion des parties intéressées, il prétend qu'une ou plusieurs petites doses d'*Arnica* répondraient parfaitement à toutes les indications, et empêcheraient la suppuration et la prostration des forces; il accorde toutefois qu'on pourrait aussi appliquer l'*Arnica* à l'extérieur; la guérison, selon M. Gross serait bien plus prompte que par les moyens con-

seillés par M. Dewees. Malheureusement le médecin homœopathiste ne rapporte pas un seul fait en faveur de son opinion.

2° *Guérisons homœopathiques antipsoriques*, par le D^r HARTMANN à Leipzig.

L'auteur établit que dans le traitement homœopathique des maladies chroniques par les moyens antipsoriques il faut prendre certaines précautions, si on veut obtenir des succès. Ainsi 1) il ne faut pas commencer le traitement antipsorique au moment où une maladie chronique est dans un paroxysme d'acuité; il est préférable de donner d'abord d'autres médicaments homœopathiques, afin d'apaiser préalablement la violence du mal; ce n'est qu'alors qu'on prescrit les moyens antipsoriques. 2) Toutes les fois qu'on peut supposer que le malade a été précédemment atteint de la gale, on fait bien de commencer par une préparation de soufre, et notamment par la teinture sulfurée. C'est un moyen préparatoire qui assure les heureux effets des autres moyens antipsoriques. 3) L'inefficacité des médicaments est souvent due à un défaut général de force vitale chez le sujet malade, ou à une distribution inégale de cette force dans le corps vivant, et c'est alors qu'on fait précéder avec succès l'emploi des médicaments homœopathiques par l'application du mesmérisme. Après avoir établi ces trois points, l'auteur rapporte quelques histoires de maladies dans lesquelles il a agi selon ses principes.

3° *Guérisons homœopathiques*, par le D^r G. A. WEBER, à Brunswick. L'auteur raconte comment il est devenu un des adeptes de la médecine homœopathique, et expose ensuite 6 guérisons qu'il a obtenues de sa méthode.

4° *Observations homœopathiques*, par le D^r KAMMARA. L'auteur recommande entre autres la teinture de coque du Levant, n° 12, comme un moyen souverain contre les accès spasmodiques dus à des anomalies de la menstruation; et l'or contre les hernies inguinales des enfans à la mamelle. On remarque que la plupart de ses assertions n'ont de preuve que dans un ou deux faits vaguement rapportés; ce qui, certes, ne suffit pas pour convaincre ceux qui ne sont pas volontairement crédules.

5° *Guérisons homœopathiques*, par le D^r N...G. M. N...c. rapporte purement deux cas de guérisons opérées par lui.

6° *Guérisons homœopathiques*, par le D^r SCHÜLER, de Stollberg. 5 cas de guérisons.

7° *Pourquoi les maladies chroniques ont-elles quelquefois besoin d'un traitement si long, pour leur entière guérison, et comment cette guérison devient-elle même impossible dans certains cas?* par le D^r SCHMIT, directeur de la clinique homœopathique de Lucques.

La plupart des maladies chroniques demandent un temps assez long pour leur guérison radicale; la raison en est, d'une part, dans la nature de ces maladies, et d'autre part dans la durée prolongée des effets que produisent les médicamens employés contre elles.

Les maladies chroniques qui ne tiennent qu'à un seul des trois miasmes chroniques (*Psora*, *Syphilis* et *Sycosis*) cèdent lentement, mais sans grande difficulté, à un traitement homœopathique bien dirigé.

Le traitement devient plus long s'il existe une complication de deux de ces miasmes ou de tous les trois à la fois.

Enfin la guérison devient très-difficile et quelquefois même impossible lorsqu'une maladie chronique a été long-temps traitée avec des moyens énergiques, par les eaux minérales, par des médicamens internes et externes appliqués selon les méthodes allopathiques ou antipathiques; surtout lorsque ces médicamens se rapportent entre eux comme des antidotes.

Telles sont les propositions que l'auteur développe dans son mémoire; nous nous dispensons d'entrer dans ces développemens.

8° *Jubilé doctoral quinquagénaire de Samuel HAHNEMANN*, célébré à Coethen le 10 août 1829. Ce jubilé a réuni un assez grand nombre d'adorateurs de la médecine homœopathique. A la description de la solennité sont joints : 1) un programme contenant une biographie de Hahnemann et une histoire des progrès de la médecine homœopathique. Ce programme assez étendu est écrit en latin; 2) plusieurs lettres de félicitation et 3) un poème en l'honneur de l'homœopathie et de son fondateur, par le D^r Albrecht, de Dresde.

9° *Critique d'un article du journal « die Biere »* (l'Abeille) sur une cure homœopathique terminée par la mort.

10° *Correspondance*. Elle se compose d'une lettre du con-

seiller médical KORSAKOF, à Dmitrof, gouvernement de Moscou, sur la manière de préparer les grains médicaux homœopathiques (*Streukügelchen*), et d'une communication du prof. QUADRI, de Naples, sur les avantages de l'emploi de l'aconit à dose homœopathique contre la pleurésie. Cette communication est aussi imprimée dans l'*Osservatore medico* de Naples, 1829, n° 6.

11° *Annonces littéraires*. Sous ce titre sont comprises les analyses et les annonces de plusieurs ouvrages qui ont trait à l'homœopathie.

12° *La violette* (*Viola odorata*). Les symptômes que cette plante produit sur le corps vivant lorsqu'elle est employée chez l'homme sain, sont au nombre de 72. Nous nous dispenserons de les énumérer.

L—TH.

66. DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA DE SIMPLICI LUIS VENERE CURANDE METHODO; auctore J. BUCHHEISTER. In-8° de 70 p. Hambourg, 1830; Dieterich.

Le traitement de la syphilis sans mercure, qui avait déjà été plusieurs fois tenté, mais souvent abandonné, a trouvé depuis dix ans environ, un grand nombre de défenseurs, surtout en France, en Allemagne et en Angleterre.

Il existe déjà sur ce sujet une foule de mémoires dans les journaux; des écrits spéciaux ont été également publiés, tels sont en France les mémoires du D^r Desruelles; plusieurs dissertations inaugurales ont aussi été présentées sur cette matière à l'Université d'Édimbourg.

L'auteur de la dissertation que nous avons sous les yeux résume d'une manière claire et rapide les expériences qui ont été faites jusqu'à ce jour; il compare l'ancien et le nouveau mode de traitement, et expose sous un point de vue général le traitement non mercuriel des affections syphilitiques les plus graves. L'auteur se prononce pour cette dernière méthode de la manière la plus positive. Il ne conteste point à la vérité le caractère particulier de la maladie, mais il prétend qu'elle est susceptible d'être guérie par des moyens simples, tels que le repos, la diète, et même par le secours de la nature, comme une foule d'autres maladies nées de la contagion. Il ajoute que le mercure loin d'être efficace nuit presque toujours, complique et prolonge la maladie, et la produit même très-

ent. Il pense que les accidens secondaires seraient moins à redouter, et dans le cas même où ils se présenteraient moins fréquemment et moins dangereux, si l'on se bornait au traitement mercuriel.

CHIRURGIE.

ANÉVRISME PAR ANASTOMOSE, LIGATURE DES DEUX ARTÈRES CAROTIDES PRIMITIVES; par M. MUSSEY. (*American Journal*).

M. Pattee, âgé de vingt ans, consulta M. Mussey en septembre 1857. Il portait au sinciput une tumeur d'un rouge pourpre, très-tumescens sensibles, d'environ cinq pouces de diamètre à la base, et d'un pouce et demi à deux pouces d'élévation. Cette tumeur existait dès l'enfance; mais c'était depuis trois années qu'elle s'était accrue, et, depuis deux ans, il s'était formé sur son sommet un ulcère d'un pouce de diamètre, qui ne faisait que des progrès très-lents, mais qui, le printemps et l'été dernier, avait donné issue à une quantité de sang assez considérable, et que le médecin ordinaire du malade évalua une fois à environ deux pintes (two quarts).

L'artère et la veine temporale avaient l'apparence d'un vaisseau d'une ligne et demie, et faisaient une telle saillie dans leurs saillieux contours de la tempe à la base de la tumeur, qu'on ne pouvait inguait parfaitement les pulsations à quinze pieds de distance. M. Mussey remarquait surtout une veine qui de la tumeur se dirigeait vers le front, et avait un demi pouce de diamètre. Quand la tumeur était rasée, on voyait plus de vingt artères se jeter dans la tumeur, et toutes égalant au moins en volume celui d'une plume d'oiseau ordinaire.

Le 20 septembre, M. Mussey fit la ligature de l'artère carotide primitive gauche. Après l'opération la tumeur devint beaucoup moins tendue, moins livide; mais bientôt de nombreuses tumeurs du côté opposé indiquèrent par leurs pulsations l'envoi d'une égale quantité de sang; aussi douze jours après M. Mussey fit la ligature de l'artère carotide primitive droite. L'opération terminée, la tumeur devint beaucoup plus pâle; mais, chose remarquable! les

fonctions du cerveau ne parurent nullement troublées. Point de nausées, de défaillance, le malade se leva, mit sans chance-
 ler son gilet et son habit, noua sa cravate, puis alla se prome-
 ner à une certaine distance du village sans manifester le moin-
 dre signe de malaise.

Légèrement comprimée par des bandes et des linges tenus imprégnés d'eau alumineuse, la tumeur s'affaissa peu à peu, et en un mois fut réduite des deux tiers; mais alors elle ne fit plus de progrès, puis au bout de cinq ou six jours elle recommença à s'accroître, et enfin, M. Mussey ne tarda pas à reconnaître l'inefficacité de ses ligatures et des applications astringentes. C'est alors qu'il se décida à pratiquer l'extirpation de la tumeur six semaines après la deuxième ligature.

L'opération dura plus d'une heure, les plus grandes précautions étant prises à chaque coup de bistouri pour mettre obstacle à l'effusion du sang à l'aide de la compression et de la ligature; malgré cela le malade en perdit encore près de deux pintes. Il tomba en syncope et resta très-faible pendant plusieurs heures. Le péricrâne dépouillé dans une étendue d'environ vingt-cinq pouces carrés, fut bientôt recouvert de bourgeons charnus, et en deux mois la plaie fut parfaitement guérie.

Le mois d'avril suivant le malade travaillait à la ferme, et il est devenu un des plus forts et des plus habiles laboureurs que M. Mussey ait vus.

CH.

68. TORSION DES ARTÈRES ET RÉUNION IMMÉDIATE DANS LES AMPUTATIONS DES MEMBRES. — M. Amussat a présenté trois enfans sur lesquels il a pratiqué l'amputation de la cuisse droite pour des tumeurs blanches du genou, et chez lesquels il a employé la torsion des artères pour prévenir toute hémorrhagie, et tenté la réunion immédiate, à laquelle alors aucune ligature ne mettait obstacle. 1° Dans l'un des cas, un peu de délire survenu le lendemain de l'opération, probablement à cause de la compression qu'une bandelette circulaire exerçait sur le moignon, nécessita la levée de l'appareil; la cicatrisation ne fut complète que le seizième jour, mais dès le quatrième elle était faite dans les trois quarts de la plaie, et il n'y eut aucun écoulement de sang. 2° Dans le second cas, la cicatrisation était complète le quatrième jour; mais survint alors un abcès provoqué par l'ha-

itude de la masturbation qu'avait le malade; de sorte que ce fait ne prouve encore que l'efficacité de la torsion des artères pour prévenir l'hémorrhagie. 3^e Le troisième cas, au contraire, justifie en outre la pratique de la réunion immédiate dans les amputations, car la cicatrisation était complète au cinquième jour, même à l'endroit qui correspondait à l'os. M. Amussat rapproche de ces faits, qui lui sont propres, d'autres faits qu'il emprunte à la pratique d'autres chirurgiens. Deux essais ont été faits à l'hôpital Saint-Antoine; mais s'ils n'ont pas réussi, c'est moins par vice du procédé que par la faute de l'opérateur. Un de ses élèves y a eu recours dans une amputation du bras; mais comme il n'avait pas tordu toutes les artères et avait appliqué une ligature, il n'eut de cicatrisation complète qu'au bout de douze jours. Ce mode d'opérer a été exécuté, à Berlin par M. Dieffenbach, chirurgien de la Charité; à Hambourg, par H. Fricke, chirurgien de l'hôpital général; à Liège, par M. Aniaux; et le succès a été complet ou incomplet, selon qu'on avait eu recours à la torsion seule, ou à la torsion et à des ligatures. M. Amussat a terminé par le récit d'une amputation du bras dans l'article qu'il a faite récemment pour un coup de feu qui avait fracturé l'humérus en éclat; le nombre des esquilles était considérable, de trente au moins; les artères ont été tordues, et on a pansé comme pour une réunion immédiate.

3. LARYNGOTOMIE pratiquée avec succès malgré l'existence d'un goître volumineux; par M. WILLAUME, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz.

Madame Loire, âgée de 28 ans, enceinte de 5 mois, et portant un goître volumineux, avala, en mangeant de la soupe, un fragment d'os de bœuf qui passa dans la trachée artère. Cette portion d'os, de forme irrégulière, longue de 6 lignes, large de 1 environ, présentait plusieurs pointes saillantes fort aiguës. La douleur, l'agitation, les efforts de vomissement furent aussitôt les suites de cet accident, contre lequel on employa inutilement d'abord toute espèce de tentatives pour obtenir l'expulsion du corps étranger. La douleur, la dyspnée et l'agitation cessaient bien par intervalles, mais ces accidents reparaissaient bientôt avec une nouvelle force; les angosises de la malade étaient inexprimables, le front se couvrait de sueur, les

yeux s'injectaient, la face devenait bleue. L'intermittence d'accidens permit à cette dame de les endurer pendant 15 jours mais sa santé en éprouvait une atteinte profonde, les forces s'affaiblissaient, et tout faisait sentir que cette position ne pouvait se prolonger sans danger pour la vie. L'opération de la laryngotomie fut donc jugée nécessaire et pratiquée par M. Willaume le 11 décembre 1828, en présence de M. Scoutteten et de plusieurs chirurgiens militaires.

La malade ayant été couchée horizontalement sur un lit, maintenue par des aides, l'opérateur pratiqua une première incision à la partie antérieure et moyenne du cou, en faisant déprimer fortement le goître en bas, afin de pouvoir découvrir la trachée artère. Quelques petits vaisseaux furent divisés, mais sans fournir assez de sang pour suspendre l'opération. Après quelques difficultés causées par le volume du corps thyroïde, l'opérateur enfonce son bistouri transversalement, divise la membrane crico-thyroïdienne, et retournant l'instrument il coule le cartilage thyroïde sans difficulté, dans toute sa longueur sa partie moyenne. A cette époque de l'opération, la malade qui s'était jusqu'alors contenue par de violents efforts, se lève tout-à-coup sur son séant, demande de l'air, l'anxiété la saisit, une sueur profonde est peinte sur son visage, les yeux sont saillans, les lèvres livides, la face injectée, la bouche écumeuse, du sang mêlé à l'air est projeté par la plaie du cou; cependant ces accidens calmement, le doigt auriculaire est introduit dans la plaie pour reconnaître si le corps étranger n'est pas logé dans un des sinus du larynx, mais l'exploration est infructueuse. Alors M. Scoutteten introduit une sonde dans la partie inférieure de la trachée artère; cet instrument rencontre un léger obstacle qui paraît provenir de l'implantation de la portion d'os. Après quelques mouvemens l'os se détache, et bientôt, dans un violent accès de toux, il est expulsé par la bouche avec un gros flocon de mucosités. La plaie, réunie par des bandelettes agglutinatives fut cicatrisée promptement. La voix n'a éprouvé aucune altération, l'accouchement s'est fait à terme. (*Extrait du compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales du département de la Moselle.*)

70. NOMBREUX CALCULS DANS LES VÉSICULES SÉMINALES, chez

un homme qui a succombé à la phthisie pulmonaire et à un ramollissement cérébral; *Obsér. par Ch. MITCHELL, chirurgien.* (*The London med. and surg. journ.*, novembre 1830.)

Un homme de 45 ans, d'une grande taille, en apparence d'une bonne constitution, fut pris, au mois de janvier 1829, de frissons violens, de toux et de douleurs dans la poitrine après s'être exposé imprudemment au froid. Il refusa de se laisser saigner, et prit seulement, pendant quelque temps, des poudres propres à produire des nausées continuelles, mais sans aucun avantage. Six semaines après le début de la maladie, en marchant dans la rue et causant avec un de ses amis, cet homme perdit tout-à-coup l'usage de sa raison, et quelques instans après celui de la parole. Cet état dura deux jours; après quoi les symptômes de l'affection pulmonaire s'aggravèrent d'une manière alarmante. Quelques jours après il perdit de nouveau tout-à-coup l'usage de la parole; en même temps, la bouche était tirée à gauche, la figure pâle, la peau froide. Au bout de huit jours, l'hémiphlégie était complète à droite, sous le rapport du mouvement, car le malade y conservait le sentiment. La phthisie marcha ensuite très-rapidement, et vers la fin du mois d'août le malade mourut dans un état de marasme complet. A l'ouverture du cadavre, outre les altérations organiques des poumons et des intestins qu'on rencontre ordinairement dans les personnes qui ont succombé à la phthisie, on trouva une couche mince de sérosité sous l'arachnoïde; la pie-mère était fortement injectée; les ventricules et la base du crâne contenaient environ huit onces de liquide séreux; le lobe antérieur de l'hémisphère gauche était ramolli, au point que la corne d'Ammon de ce côté avait disparu, et que la matière médullaire qui la composait, nageait par lambeaux dans le fluide qui remplaçait le ventricule. Indépendamment de ces diverses lésions, on trouva dans la vésicule droite plus de deux cents petits calculs de nature terreuse, dont rien ne pouvait faire soupçonner l'existence pendant la vie, et que l'auteur attribue à une longue inactivité des organes génitaux.

71. **HERNIE OMBILICO-VENTRALE ÉTRANGLÉE**, opérée avec succès par le D^r Rossi de Rivarol.

Une dame affectée de hernie ombilicale éprouva des accès d'étranglement qui obligèrent de la soumettre à l'opération. Après avoir incisé la tumeur sur le côté gauche, ouvert le sac et débridé en haut l'anneau ombilical, on réduisit une portion d'intestin et d'épiploon ; mais il restait une autre portion d'intestin, longue de quatre pouces, et qu'on reconnut sortir d'une fente située à gauche et en bas de l'ouverture ombilicale, sur la ligne blanche, portion qui fut réduite sans débridement. La malade guérit.

Cette observation semble mettre d'accord J. L. Petit, qui attribue ces hernies le plus souvent à l'érailement de la ligne blanche, et Cooper qui les croit le plus fréquemment dues à la dilatation de l'anneau.

72. SUR LA GUÉRISON DES FRACTURES DES DENTS ; par le D^r F. BIRD (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; tom. XIII, 3^e cah., pag. 447. — *Repertorio medico di Torino*; mai 1829.)

L'auteur admet que les membranes qui tapissent le contour extérieur et la cavité des racines dentaires appartiennent uniquement au système des muqueuses, et que le tartre des dents est un produit de ces membranes muqueuses dentaires. On se trompe, dit-il, si on ne veut reconnaître dans le tartre qu'une substance toujours identique ; il varie pour la couleur et la consistance, de la même manière que les autres concrétions organiques du corps vivant.

L'expérience ayant démontré que la consolidation des fractures des dents est possible dans certains cas, il s'agit de savoir si M. Duval a eu raison d'attribuer cette consolidation au noyau pulpeux des racines dentaires, au moyen de l'exsudation de nouvelles couches de substance osseuse. M. Bird est d'avis que le noyau pulpeux ou follicule dentaire de Bichat ne reste pas étranger à la consolidation des fractures des racines des dents ; mais on a vu de ces fractures se consolider à un âge où le noyau pulpeux est atrophié, et où, par conséquent, le moyen de réunion ne pouvait plus venir de l'intérieur de la cavité dentaire ; dans ces cas, la matière propre à réunir les fragmens ne pouvait venir que du dehors, c'est-à-dire de la membrane qui tapisse la racine dentaire à l'extérieur, et qui est de la même nature que la membrane dentaire interne. Il ré-

alterait de là que ces deux membranes seraient à considérer comme l'organe qui fournit, par exsudation, la matière propre à opérer la consolidation des racines des dents fracturées.

Cette matière exsudée ne peut pas être regardée comme un véritable cal, puisque les racines des dents n'ont point de périoste fibreux à l'instar des véritables os; elles ne sont revêtues que de membranes muqueuses, qui ne fournissent qu'un simple mucus.

Du moment où une dent a été fracturée dans sa racine, les membranes dentaires interne et externe, ou si la première est atrophiée, la dernière seulement devient le siège d'une irritation qui s'accompagne d'une abondante sécrétion de mucus. Ce mucus se dépose en partie dans l'interstice de la fracture, et se cristallise de la même manière que le mucus qui se dépose sur les dents pour former le tartre. Si la cristallisation a fourni une masse bien compacte, la fracture est bien consolidée; si, au contraire, la masse cristallisée est molle et friable, la guérison de la fracture sera peu solide. Les individus chez lesquels prédomine une disposition à la production d'un tartre compacte seront ceux chez lesquels la consolidation s'opérera le mieux; le contraire aura lieu chez les personnes non disposées à la production du tartre dentaire.

L—TH.

3. PLAIE DE L'ŒSOPHAGE ET DE LA TRACHÉE, accompagnée de circonstances graves, suivie de guérison; par J. CANELLA. (*Giornale di chirurgia pratica* de J. Canella; mars, 1829.)

Une femme reçoit plusieurs coups de serpelette dans diverses parties du col. Un, entre autres, divise la trachée au niveau du cartilage cricoïde, et ouvre en même temps l'œsophage, de manière à permettre d'y introduire l'extrémité du doigt. La victime, laissée pour morte, est remise aux soins de l'auteur, qui réunit par suture la plaie antérieure, et fait maintenir la tête fléchie sur le sternum. La sonde œsophagienne ne pouvant être supportée, on nourrit la malade au moyen de lavemens ou de quelques alimens qui parviennent à franchir la plaie de l'œsophage; mais les liquides refluent de ce canal dans le larynx et rendent la suffocation imminente, accident dont la malade est souvent menacée par la sortie d'un mucus abondant par la plaie. A travers mille accidens, la malade s'achemine vers la

guérison ; mais lorsque la cicatrisation avance, la suffocation redevient imminente. Alors on rend à la tête sa liberté, et la malade peut respirer plus à l'aise. Enfin elle guérit complètement au bout de deux mois, mais elle reste affectée d'aphonie.

F.

74. HÉMORRHAGIE CONSÉCUTIVE à l'amputation de la jambe; ligature de la crurale; par le docteur P. GHIDELLA. (*Giornale di Chirurgia pratica*; Juillet et août 1829.)

Huit jours après l'amputation de la jambe, sur un enfant de 13 ans, une hémorrhagie se manifeste; on emploie vainement les styptiques, la compression, la vessie recommandée par Monteggia, etc. On procède à la ligature de la crurale, dans l'espace inguinal; mais l'adhérence intime des parties et l'affaiblissement croissant obligent à lier conjointement l'artère, le nerf et la veine. Aucun accident ne se manifeste, si ce n'est la sensation d'une corde qui s'oppose à l'extension de la cuisse, accident qui se dissipe le 10^e jour. Guérison complète le 22^e jour.

L'auteur autorise sa conduite sur l'innocuité de la ligature des nerfs reconnue par Molinelli, Pouteau, Richerand, Dubois, Monteggia, dont la pratique démontre qu'il est maintefois impossible d'en agir autrement.

75. GUÉRISON RAPIDE D'UN TORTICOLIS PAR LE CAUTÈRE ACTUEL; obs. du D^r KRIMER, méd. à Aix-La-Chapelle. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, 3^e cah., pag. 523).

Élise Lück, fille âgée de 14 ans, avait eu à l'âge de 10 ans la coqueluche pendant 6 semaines; vers la fin les accès de toux s'étaient accompagnés d'opisthotonos et de distorsion de la tête en arrière et vers l'épaule droite. Le torticolis ne se manifestait d'abord que durant les accès de toux et quelques minutes après; mais peu à peu il se prolongea et finit par devenir constant, quoique la coqueluche eût cédé à l'emploi de la poudre de Plumer, combinée avec la poudre de racine de Belladone, et à l'usage de dérivatifs extérieurs. Ce n'était qu'avec la plus grande peine, et avec beaucoup de douleur pour la malade dans les muscles de la nuque et de la partie supérieure du dos, du côté

droit, qu'on pouvait fléchir le cou en avant. Nombre de moyens furent vainement employés. Tandis que les muscles de la partie antérieure du cou maigrissaient et devenaient flasques, sur le côté malade, les muscles postérieurs prenaient plus de dureté et de raideur. L'électricité et l'acuponcture restèrent également sans effet. Ce fut alors qu'on se décida à l'application du cautère actuel. Avec le cautère de Rust on fit deux bandes de 2 1/2 pouces de longueur, se dirigeant en ligne dorite de l'occiput vers l'omoplate, sur le côté droit de la colonne vertébrale, et presque à l'instant même la malade fléchit spontanément, non sans de vives plaintes, la tête en avant. Quelques minutes après, elle pouvait mouvoir la tête à son aise dans tous les sens. La guérison s'est parfaitement bien soutenue. L.

76. EXTRACTION DE DEUX DENTS MOLAIRES ET DE DEUX INCISIVES PAR LE VAGIN, av. fig.; obs. du D^r JASINSKI, de Varsovie. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, 3^e cah., pag. 429).

Une femme de 28 ans, scrofuleuse dans son premier âge, et mariée depuis sa 18^e année, avait fait deux couches heureuses. Enceinte pour la 3^e fois, elle avorta dans le 3^e mois; plus tard elle eut encore un enfant à terme. Après cette quatrième couche elle eut des fleurs blanches continuelles; et au toucher on trouva dans le vagin une saillie extraordinaire, qui, un peu comprimée par le doigt explorateur, s'ouvrit et laissa écouler une assez grande quantité d'un liquide purulent.

A la suite de cet accident la leucorrhée s'accompagna encore de quelques symptômes d'hystérie, et du côté gauche du promontoire on découvrit un corps dur, qui, selon le mari, rendait à celui-ci le coït douloureux. Un cinquième enfant que la femme eut encore apporta au monde une excoriation récente de la peau, sous forme d'égratignure. La malade se rendit à Varsovie pour faire extraire le corps étranger; celui-ci fut reconnu par le toucher; on sentait même la dureté à travers le rectum en touchant par l'anus. L'état général de la malade était assez satisfaisant.

Plusieurs médecins appelés en consultation s'accordèrent à dire que le corps étranger en question irritait par ses bords tranchans la portion vaginale de l'utérus, et que cette irrita-

tion mécanique était la cause des accidens spasmodiques et de la leucorrhée. On se décida donc pour l'extraction de ce corps.

Un premier essai, fait avec des pinces à polypes, ne réussit pas; la malade n'éprouva que peu de douleurs; mais quelques minutes après la tentative d'extraction, il y eut un accès spasmodique assez violent, avec du malaise, des défaillances, etc.

Cinq jours après on reprit l'opération avec une pince plus forte. Le corps dur fut saisi, et mis en mouvement de droite à gauche et vice versa; puis on l'attira avec force de haut en bas, de manière que le doigt de l'opérateur pût le toucher entre les mors de la pince.

Après son extraction on reconnut dans ce corps une dent molaire parfaitement bien conformée, à 3 racines, et avec une couronne un peu cariée. Le doigt porté dans le vagin ayant reconnu la présence de quelques autres dents, on en fit également l'extraction. Elles étaient au nombre de trois; savoir: une molaire de la grosseur de celle qu'on avait extraite en premier lieu, et deux incisives bien conformées et non altérées dans leur substance. Toutes ces dents sont représentées par des figures.

La malade ne souffrit que peu de douleurs durant l'opération, et perdit peu de sang.

L'exploration du vagin après l'opération, fit reconnaître distinctement plusieurs enfoncemens dans lesquels les dents extraites s'étaient trouvées implantées, à peu près comme dans leurs alvéoles. La pièce osseuse contenant ces enfoncemens était fixe et immobile, et l'on s'abstint de toute tentative pour l'enlever, d'autant plus que le col de l'utérus n'était pas en contact avec cette pièce, et qu'on n'avait plus à craindre une irritation mécanique du col.

L'auteur de l'observation s'abstient de toute remarque sur l'origine des dents dont il s'agit, et sur l'analogie que son cas peut présenter avec ceux de grossesse extra-utérine et de formation anormale de dents et de poils dans l'ovaire. L—TH.

77. SUR L'EXARTICULATION DES DOIGTS AVEC LEURS OS MÉTACARPIENS dans les articulations carpo-métacarpiennes, av. fig.; par le prof. Phil. de WALTHER. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, 3^e cah. 1829, pag. 351).

M. de Walther a déjà publié en 1810 un mémoire sur les

amputations dans l'article; il y est question de l'exarticulation des os métacarpiens du pouce, de l'auriculaire et de l'index, mais l'auteur y élève des doutes contre la possibilité de cette opération dans l'articulation carpo-métacarpienne du médius et de l'annulaire. Le présent mémoire est consacré à démontrer cette possibilité par l'exposition de deux cas que l'auteur rapporte en détail. Dans le premier de ces cas, les os métacarpiens et les phalanges du médius et de l'annulaire étaient devenues le siège de tumeurs ostéostéatomeuses (*exostosis maligna Scarpa*). M. de Walther en pratiqua l'extirpation avec succès au moyen de l'opération qu'il décrit. Dans le second cas, des tumeurs semblables s'étaient développées sur les os métacarpiens et les phalanges de l'auriculaire et de l'annulaire; l'extirpation de ces os a également été pratiquée.

Des figures représentant l'état des parties malades avant et après l'opération accompagnent le mémoire de M. Walther. Le professeur et prosecteur Weber y a joint la description anatomique des parties altérées, dont il a injecté les vaisseaux. Sa description est également accompagnée de figures. L.

78. GUÉRISON HEUREUSE D'ANCIENS ULCÈRES DES JAMBES; par le D. FR. BIRD. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, 3^e cah. 1829, pag. 468).

Sur 3 malades que l'auteur a traités, deux ont été complètement guéris. C'étaient de jeunes gens de moins de 25 ans, d'une constitution robuste; les ulcères qu'ils portaient à la jambe étaient fort grands et d'un mauvais aspect; ils dataient de plus de deux ans; la cause du mal avait été chez l'un un coup, et chez l'autre une chute sur la partie malade; un grand nombre de moyens avaient déjà été vainement employés par les malades. Le D^r Bird les soumit à un repos absolu, et prescrivit un onguent composé d'onguent basilic et d'onguent de précipité rouge, qu'on appliquait d'abord 3 fois, puis 2 fois par jour, étendu sur de la charpie.

Les malades étaient placés dans leur lit de manière que la jambe affectée reposait uniformément sur un plan incliné, dont la partie la plus élevée supportait le pied malade; au bout de 2 jours les veines et les varices qui distinguaient la jambe de l'un des malades avaient disparu; en 8 à 10 jours les ulcères

res s'étaient complètement nettoyés, et on n'appliqua plus que de l'onguent basilic. L'odeur infecte des ulcères n'existait plus, dès qu'un pus de bonne nature eût remplacé la sanie qu'ils fournissaient. Dans la 3^e semaine l'étendue des ulcères avait beaucoup diminué; l'onguent basilic fut remplacé par les feuilles de chou blanc.

Dans la 4^e semaine on permit aux malades de quitter le lit et de se placer sur une chaise, la jambe étant toujours maintenue dans une position horizontale.

Dans la 5^e semaine on leur permit de faire quelques pas dans la chambre; la semaine suivante ils furent considérés comme guéris.

Pour affermir la cicatrice on conseilla de porter des bandes épais de laine et des compresses. A l'intérieur on avait fait prendre comme atténuant et résolutif une poudre composée de nitrate, de crème de tartre et de sucre; puis la crème de tartre seule, enfin une poudre aérophore. Le régime avait été sévère. La guérison s'est montrée solide.

Le 3^e cas offre un de ces exemples d'ulcères qu'on ne peut espérer de guérir sans danger, vu leur ancienneté, qui en font quelque sorte un émonctoire naturel et nécessaire. L.

79. SUR LES EFFETS AVANTAGEUX DU SUBLIMÉ CORROSIF CONTRE LES EXCORIATIONS DU MAMELON; par le D^r Fr. L. FEIST, à Berlin. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. I. 2^e cah. 1829, pag. 240.)

Le sublimé corrosif, convenablement employé, dit l'auteur, guérit plus promptement que tout autre moyen les excoriations des mamelons. Voici la manière d'en faire usage.

On fait dissoudre deux à trois grains de sublimé corrosif dans une once d'eau de roses ou d'eau distillée. On chauffe dans un petit vase un peu de cette solution, de manière à pouvoir en humecter un petit morceau de linge fin, plié en plusieurs doubles, ou un peu de charpie; le linge ou le plumaceau de charpie seront assez grands pour couvrir l'excoriation.

La mère ne donnera le sein à son enfant qu'à des intervalles fixes; et chaque fois, avant de le faire, elle lavera le mamelon avec de l'eau ou du lait tièdes, afin d'enlever le sublimé qui n'aurait pas été résorbé. Aussitôt que l'enfant aura abandonné

sein, on appliquera de nouveau le sublimé de la manière liqué, et l'on continuera jusqu'à ce que le mal soit guéri. Lorsque les excoriations ne sont pas très-profondes, la guérison est ordinairement achevée en peu de jours.

Il est presque superflu d'avertir que la plus grande précaution est toujours nécessaire dans l'emploi d'un moyen aussi étroit que le sublimé corrosif.

L—TH.

OPHTHALMOLOGIE.

10. SUR LE DANGER DONT LA CROÛTE LAITEUSE MENACE QUELQUE-FOIS LES YEUX ; par M. STEINHEIM, à Altona. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde* ; Tom. XIV, cah. 1, p. 75.)

L'auteur rapporte l'histoire d'un enfant qui avait la figure couverte d'une croûte laiteuse ; celle-ci s'étendit peu à peu sur les yeux et produisit une inflammation des conjonctives avec un écoulement d'une grande quantité de liquide purulent. Les paupières se gonflèrent et finirent par cacher entièrement les yeux. Au bout de quelques semaines, l'inflammation étant tombée et les paupières revenues à leur volume normal, on trouva l'œil gauche tout-à-fait détruit.

Averti par cette issue malheureuse, M. Steinheim se sert, puis ce temps, d'un moyen dont il a tiré les meilleurs résultats toutes les fois qu'il a eu à traiter une croûte laiteuse qui menaçait d'envahir les yeux. Son moyen consiste à frotter le bord des paupières et les angles de l'œil d'un faible onguent mercuriel, qui enraie les progrès de l'éruption sans la supprimer sur les autres parties de la face.

K.

COMPTES RENDUS ANNUELS DE L'HOSPICE DE ST-PÉTERSBOURG
POUR LES MALADIES D'YEUX.

5^e Rapport, du 1^{er} mai 1828 au 1^{er} mai 1829.

Comité chargé de l'administration de l'hospice de St.-Pétersbourg, pour les maladies des yeux, vient de publier son 5^e rapport annuel, dont voici le contenu :

TOME XXIV. — FÉVRIER 1831.

Depuis le 1^{er} mai 1828 au 1^{er} mai 1829, l'hospice a reçu 17,687 visites de personnes souffrantes de maladies d'yeux; 5,751 individus s'y sont présentés pour la première fois et s'en sont fait traiter, dont 3,797 hommes et 1,954 femmes; sur ce nombre, 855 personnes étaient venues des gouvernemens de l'intérieur de la Russie; le reste appartenait au gouvernement de St.-Pétersbourg. En récapitulant le nombre des malades par classes, on trouve 92 individus attachés au service de la Cour impériale, 887 militaires, femmes et enfans de militaires, 41 employés civils ou leurs femmes et enfans; 789 paysans de Couronne, 1,842 paysans de seigneurs, et 1,722 personnes dans diverses autres conditions.

Sans compter les malades externes de l'année passée encore en traitement, et ceux qui étaient à l'hospice à la fin d'avril 1828, 5,165 individus ont reçu gratis des remèdes; 586 ont réclamé simplement les conseils et les ordonnances du médecin. L'état de 101 d'entre ces derniers ayant été jugé incurable, leur a conseillé de s'abstenir de tout essai ultérieur qui n'aurait pu que rester sans aucun effet.

373 malades ont été accueillis à l'hospice, et en y joignant les 28 qui s'y trouvaient déjà au 1^{er} mai 1828, le nombre de personnes soignées, nourries et habillées aux frais de l'hospice et dans l'intérieur de cet établissement durant l'année qui vient d'expirer, s'est trouvé porté à 401; sur ce nombre, 346 malades ont été guéris, 16 à leur sortie avaient éprouvé un notable changement, et 39 sont encore à l'infirmerie.

520 opérations ont été faites pendant l'année; savoir : 4 fois la formation d'une pupille artificielle, 78 opérations de la cataracte, 205 fois le raccourcissement de la paupière, 34 extirpations de tumeurs, 131 extractions de corps étrangers, 5 opérations du staphylôme, 19 ponctions de la cornée, une fois l'opération de la fistule lacrymale, et 43 différentes autres opérations. (*Journ. de St.-Pétersb.* ; 28 mai - 9 juin 1829, pag. 252).

6^e Rapport, depuis le 1^{er} mai 1829 jusqu'au 1^{er} mai 1830.

Depuis le 1^{er} mai 1829 jusqu'au 1^{er} mai 1830, l'hospice a reçu 19,975 visites de personnes souffrantes de maladies d'yeux; 6663 individus s'y sont présentés pour la première fois pour

s'y faire traiter , dont 4576 hommes et 2087 femmes. Sur ce nombre 1199 personnes étaient venues des gouvernemens de l'intérieur , et le reste , savoir , 5464 individus , appartenaient au gouvernement de St-Petersbourg. En récapitulant le nombre des malades par classes , on trouve 130 employés subalternes de la cour impériale , 976 de l'état militaire , 517 de l'état civil , 1071 paysans de la couronne , 2347 paysans de seigneurs , et 1622 pauvres de diverses conditions.

Sans compter les malades externes de l'année passée , encore en traitement , 6154 individus du nombre des malades nouvellement reçus ont été traités et pourvus de remèdes gratuitement ; 509 personnes , y compris ceux qui ont été jugés incurables et dont le nombre monte à 127 , n'ont réclamé que les conseils et les ordonnances des médecins.

Parmi les individus sérieusement malades , 301 ont été accueillis à l'hospice , de sorte qu'en y joignant les 59 qui s'y trouvaient déjà au 1^{er} mai 1829 , le nombre des personnes soignées , nourries et habillées aux frais de l'hospice durant l'année qui vient d'expirer , monte à 340 ; sur ce nombre 246 malades ont été guéris , 49 ont été considérablement soulagés , 3 ont quitté l'établissement d'après leur propre désir avant d'être entièrement guéris , une malade est morte à la suite d'une inflammation des intestins , et 41 sont encore à l'infirmierie.

370 opérations ont été faites pendant l'année ; et parmi celles-là deux formations de pupilles artificielles et 44 opérations de la cataracte.

En comparant le rapport actuel avec celui de l'année précédente , on voit que le nombre des visites qu'a reçues l'hospice durant cette année surpasse de 2288 celui des visites de l'année passée , et que le nombre des personnes qui se sont présentées pour la première fois à l'hospice est de 912 plus grand qu'il n'a été d'après le dernier compte rendu ; mais que par contre le nombre des malades stationnaires et celui des opérations sont moindres qu'ils n'étaient en 1828—1829 , l'un de 61 et l'autre de 150. Pour expliquer cette diminution , il suffira de dire que plusieurs personnes , accablées de graves maladies d'yeux , sont venues de quelques gouvernemens lointains pour se faire soigner à l'hospice , que leur traitement a duré plusieurs mois de suite , de sorte que quelques lits ont été occupés pres-

que pendant l'année entière par les mêmes malades. La diminution considérable du nombre des opérations, malgré la grande augmentation de celui des malades, est, nous aimons à le croire, une preuve évidente de l'activité salutaire et de l'utilité de notre établissement. Après avoir guéri pendant les 5 ans de son existence, au moyen d'opérations, une grande quantité de maux invétérés, la confiance générale que s'est acquise l'hospice fait que les personnes souffrantes de maladies d'yeux ne laissent pas empirer le mal, et s'empressent à temps de chercher du secours, en prévenant par là les suites fâcheuses qui souvent nécessitent des opérations.

La recette totale de l'année passée monte à 43,948 Rbls. 49 C. et s'est composée ainsi qu'il suit : Souscription pour des dons annuels, 16,651 Rbl. 78 C. ; dons gratuits, 19,701 Rbl. 87 C. ; bénéfice du concert donné au profit de l'hospice, 4376 Rbls. ; aumônes versées dans le tronc des pauvres, 1217 Rbls. 20 C. ; intérêts sur le fonds d'amortissement, 1052 Rbls. 85 C. ; recette de l'église, 948 Rbls. 79 C. Total 43,948 Rbl. 49 C.

La dépense totale est montée à 29,008 Rbls. 88 C. ; savoir : Entretien de l'hospice, 22,261 Rbl. 34 C. ; constructions de la maison, 2725 Rbls. 5 C. ; entretien de la maison et assurance, 1064 Rbls. 87 C. ; dettes payées, 2050 Rbls. ; dépenses pour la chapelle, 907 Rbls. 62 C. Total 29,008 Rbls. 88 C.

Il reste par conséquent un surplus de 14,939 Rbls. 61 C., sur lequel 10,000 Rbls. ont été pris pour l'accroissement du fonds destiné à l'amortissement de la dette de 60,000 Rbls. dont est chargée la maison.

St-Petersbourg, le 1^{er} juin 1830.

P. DIVOV, *président du comité.*

G. LEBCHE, *directeur de l'hospice.*

F. C. HANF, *trésorier.*

P. H. FUSS, *secrétaire.*

82. DE LA CHOROÏDITE OU INFLAMMATION DE LA CHOROÏDE; par W. MACKENSIE. — On ne peut guère révoquer en doute que chaque tissu distinct ne puisse être le siège d'une inflammation propre; certaines de ces affections ont été jusqu'ici peu connues, parce que l'inflammation se propage trop promptement aux parties voisines pour qu'on puisse l'étudier avec

soin; telle est entre autres l'inflammation de la choroïde qui fait le sujet d'un mémoire que M. Mackensie a publié dans le 5^e n^o du *Glasgow medical journal*, et dont nous allons donner un extrait.

A. Symptômes de la choroïdite. — 1^o Changement de couleur du blanc de l'œil. En raison de la pression qu'exerce la choroïde enflammée, les tuniques extérieures de l'œil s'amincissent au point que la couleur noire de la première de ces membranes donne à la sclérotique une teinte bleue ou violacée. C'est un des premiers symptômes. **2^o Tumeur.** Lorsque ce changement de couleur a existé pendant quelque temps, le point affecté fait saillie ordinairement d'un seul côté, près de la cornée, comme si le corps ciliaire était le siège de la maladie. Le volume de cette tumeur peut s'accroître jusqu'à la grosseur d'une aveline et même plus; elle est alors ordinairement d'une couleur foncée, et présente à l'extérieur des vaisseaux variqueux rampans à sa surface. On pourrait lui donner le nom de staphylôme de la sclérotique ou de la choroïde. Ces vaisseaux variqueux entourent quelquefois la cornée; d'autres fois ils se développent sur la face postérieure de la sclérotique. Scarpa cite deux cas de cette nature. **3^o Épanchement entre la choroïde et la rétine.** Les vaisseaux de la choroïde sont souvent très-dilatés; dans une préparation qui appartient au professeur Beer, on voit des tumeurs variqueuses aussi grosses que des pois. On observe souvent un épanchement d'un fluide aqueux et quelquefois même de lymphé coagulable entre la choroïde et la rétine. Si on laisse ce liquide s'accumuler, il pousse devant lui la rétine, et après avoir occasionné l'absorption de l'humeur aqueuse, comprime de plus en plus la rétine, de manière qu'elle ne forme plus qu'une sorte de cordon qui, vu à travers la pupille, semble une cataracte très-profondément située, ou un fongus médullaire. Cette dernière altération est encore plus parfaitement simulée par l'épanchement de lymphé coagulable entre la choroïde et la rétine. **4^o Rougeur.** Les artères de la choroïde sont sensiblement dilatées, et souvent on aperçoit dans le voisinage de la cornée une tache rouge produite par ces vaisseaux. Il y a rarement de la rougeur à la conjonctive; par fois on rencontre une dilatation des artères qui proviennent des muscles droits de l'œil. **5^o**

Déplacement de la pupille. L'inflammation, dans la maladie qui nous occupe, n'affecte pas le tissu de l'iris; mais dans presque tous les cas, la pupille éprouve un déplacement très-remarquable. L'iris, dans le point voisin de celui de la choroïde qui est affecté, est toujours rétréci, et dans beaucoup de cas la pupille est entraînée presque directement derrière le bord de la cornée. Ce déplacement a lieu le plus souvent en haut, ou bien en haut et en dehors. Parfois la pupille reste mobile, d'autres fois elle est immobile mais non dilatée; dans les cas graves elle est au contraire énormément dilatée, et l'iris disparaît entièrement dans le point de sa circonférence vers lequel le déplacement s'est opéré. Dans les cas de guérison de cette maladie, la pupille ne reprend jamais sa place. 6° *Opacité de la cornée.* Cette altération accompagne souvent la choroïdite; elle est en général bornée entièrement à la partie de la circonférence de la cornée qui avoisine le point enflammé. Dans d'autres cas ce sont des taches blanches très-grandes, mais irrégulières, qui sont plutôt le résultat d'une altération de la nutrition que de l'inflammation. Dans d'autres circonstances, lorsque la maladie est très-grave et se prolonge beaucoup, la cornée devient presque entièrement opaque et même staphylomateuse; lésion qui seule entraîne la perte de l'œil. 7° *Exophthalmie.* En conséquence de la choroïdite, le volume de l'œil peut être augmenté, et cet organe faire hors de l'orbite une saillie considérable, sans qu'il y ait beaucoup d'inflammation de la sclérotique et de la conjonctive; ces membranes sont seulement amincies par la pression qu'elles éprouvent de la part de la choroïde épaissie. Cependant, au bout d'un certain temps, l'œil imparfaitement recouvert par les paupières peut s'enflammer, et lorsque cette inflammation est très-vive, la conjonctive se boursouffle; de la matière purulente se dépose entre les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure; le globe de l'œil se rompt; le gonflement augmente; le moignon prend un aspect fongueux, saigne abondamment au moindre attouchement, donne lieu à d'atroces douleurs et à une difformité repoussante; dans cet état des choses, l'extirpation est le seul moyen auquel on doive recourir. 8° *L'intolérance de la lumière et l'épiphora* sont très-grands. 9° La douleur varie suivant les individus et suivant le degré de distension que l'œil éprouve. Elle est toujours très-forte

lorsque la sclérotique est brusquement distendue. Dans ces cas il y a souvent de vives céphalalgies. 10° *Vision*. Dans le commencement de la maladie la vue est troublée. L'hémiopie, qui consiste à ne voir que la moitié des objets soit dans le sens vertical soit dans le sens horizontal, l'autre moitié étant comme enveloppée de brouillard, est un des symptômes précurseurs les plus graves. Lorsque la maladie suit sa marche, elle occasionne quelquefois une cécité complète, même lorsque la choroïde ne paraît que partiellement affectée; tandis que dans d'autres cas, où cette membrane toute entière est altérée, où le globe de l'œil est dilaté et a subi les plus graves lésions, la vision se conserve à un degré assez considérable.

B. *Symptômes constitutionnels*. La choréïdite se manifeste ordinairement chez les adultes, principalement chez ceux qui ont quelque disposition scrofuleuse. Elle est toujours accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins fort; dans la première période cependant le pouls est rarement affecté; mais lorsque la maladie a été de longue durée et que les désorganisations sont très-grandes, il survient souvent un état cachectique. Très-fréquemment aussi il existe un dérangement des organes digestifs dans les commencemens, et il se prolonge ordinairement pendant la durée de la maladie.

C. *Causes*. M. Mackenzie assigne comme causes principales de la maladie, le manque d'exercice, le dérangement des fonctions digestives, l'usage immodéré ou une surexcitation des yeux, enfin les coups et les blessures de ces organes.

D. *Pronostic*. La guérison, lorsqu'elle a lieu, marche toujours avec une extrême lenteur. Si la maladie est arrivée à un certain degré, on peut empêcher les progrès ultérieurs, mais les lésions déjà produites résistent à tous les moyens; dans quelques cas très-rares on a cependant obtenu une guérison complète.

E. *Traitement*. 1° Des saignées abondantes et répétées sont plus efficaces que tous les autres moyens ensemble. On ne doit pas se borner aux sangsues ou aux autres saignées locales, parce que le pouls est dans son état naturel; on doit saigner largement, de vingt à trente onces à la fois, à l'artère temporale, à la jugulaire ou au bras; après quoi on applique des sangsues tous les deux jours aux tempes, ou dans un point quelconque des environs de l'œil malade. C'est surtout dans les

cas chroniques qu'on ne doit pas être avare de sangsues. 2° Les purgatifs et surtout les cathartiques mercuriaux sont essentiels dans tout le cours de la maladie. 3° Quant aux préparations mercurielles, l'auteur dit qu'elles paraissent ne pas agir dans la choréïdite; cependant comme elles sont très-utiles dans les autres inflammations chroniques de l'œil, il ne les a pas abandonnées; il avoue que son expérience à cet égard est encore trop restreinte pour qu'il puisse prononcer. 4° L'huile de térébenthine a été essayée, mais sans avantage bien tranché. 5° L'iode a été administré dans un cas très-grave par M. Mackensie et avec les plus heureux effets, auxquels il avoue qu'il ne s'attendait guère. Dans le cas dont il s'agit, on avait déjà fait à plusieurs reprises la ponction de l'œil, et on se disposait même à l'extirper lorsqu'on eut l'idée d'essayer l'iode qu'on administra sous forme de teinture. Sous l'influence de ce moyen, le globe de l'œil diminua considérablement de volume et même la sclérotique reprit jusqu'à un certain point son aspect habituel. 6° Les toniques et particulièrement le carbonate de fer et le sulfate de quinine sont employés très-utilement, mais après les évacuations sanguines. 7° La contre-irritation est décidément très-avantageuse, surtout celle qui résulte de l'éruption produite par la pommade d'Autenrieth appliquée entre les deux épaules. 8° La ponction de la sclérotique et de la choroïde, pour évacuer le liquide accumulé entre cette dernière et la rétine, est une opération d'une haute importance dans les cas qui nous occupent. M. Mackensie ne l'a cependant tentée que dans la période chronique, lorsque le staphylôme de la sclérotique se forme. Il la pratique avec une large aiguille à cataracte, qu'il enfonce d'un huitième de pouce environ dans la direction de l'humeur vitrée, et en évitant avec grand soin de léser le cristallin. La sortie d'un liquide glutineux qui, suit cette ponction, produit le plus grand soulagement, en faisant cesser le sentiment de distension et en diminuant le mal de tête. On peut répéter l'opération tous les huit jours. 9° L'extirpation de l'œil devient nécessaire lorsque cet organe fait saillie hors de l'orbite et qu'il est en même temps désorganisé par l'inflammation, ou lorsqu'il y a eu l'épanchement de lymphe coagulable dans son intérieur et qu'il est arrivé au point de produire une distension constante et très-douloureuse des tuniques de l'organe. L'irritation, la dou-

leur, la perte de sommeil, etc., ne laissent aucun doute sur la nécessité de cette grave opération. (*Glasgow med. journ.*; n° 5, et *the North American med. and surg. journ.*; octobre 1830.)

83. AMAUROSE TRAUMATIQUE MERVEILLEUSEMENT GUÉRIE PAR LA SAIGNÉE; par le D^r P. GHIDELLA.

Un jeune homme de 25 ans, de faible constitution, débouchait une bouteille de bière, lorsque le bouchon, lancé par l'explosion violente du gaz, vint frapper le globe de l'œil droit avec une force telle que le sujet fut étourdi et cessa dès-lors de percevoir la lumière de ce côté. Il s'ensuivit un gonflement de l'organe avec dilatation et insensibilité de la pupille. Les applications froides, trois saignées copieuses, des sangsues, un léger laxatif, l'extrait d'aconit uni à la digitale, la diète, le repos et la privation de lumière, amenèrent une prompte disparition des accidens qui, au rapport du malade, s'amendaient à mesure que le sang s'écoulait. L'auteur évalue à plus de quarante onces la perte de ce liquide. Il termine par un éloge pompeux de la saignée comme remède héroïque dans une infinité de cas.

Cette observation est d'autant plus intéressante que Scarpa considère comme incurable l'amaurose produite par une violence directe exercée sur le globe de l'œil. (*Journal de chirurgie pratique* de J. Canella; juillet et août 1829.) F.

84. OBSERVATIONS OF THE EFFICACY OF TURPENTINE, etc. — Observations sur l'efficacité de la térébenthine dans les inflammations vénériennes et autres de l'organe de la vision; par M. H. CARMICHAEL. In-8°. Dublin, 1829.

85. EFFICACITÉ DES FOMENTATIONS FROIDES CONTRE L'OPHTHALMIE SCROFULEUSE. (Rust. *Magazin für die ges. Heilkunde*; T. XXXI, 2^e cah., 1830, p. 273).

Les fomentations froides se sont montrées d'une efficacité prompte et marquée à l'hôpital de la Charité de Berlin, contre les ophthalmies scrofuleuses. On les employait matin et soir moyennant des compresses pliées en quatre; on appliquait ces compresses sur de la glace, et on les renouvelait toutes les 2-3 minutes. Au bout d'une heure on essayait soigneusement les

yeux. L'effet immédiat était toujours une diminution de la rougeur et de la sensibilité pour la lumière; les symptômes disparaissaient ensuite peu à peu, et cela d'autant mieux lorsqu'on donnait en même temps des anti-scrofuleux énergiques à l'intérieur. Les faits suivans sont allégués en preuve.

1^{re} obs. Un garçon de 15 ans affecté depuis son enfance d'une ophthalmie scrofuleuse, avait été pris, 3 semaines avant son entrée à l'hôpital, de violentes douleurs dans les yeux et les parties environnantes, avec forte rougeur et vive sensibilité pour la lumière. La cornée de l'œil gauche était ulcérée et perforée; il y avait un prolapsus de l'iris et des adhérences entre cette membrane et la cornée. On apercevait en outre un grand nombre de vaisseaux sanguins dilatés qui dépassaient le bord de la cornée transparente. On fit sur le champ les fomentations froides, sans rien donner à l'intérieur. En peu de jours, les yeux supportaient parfaitement bien la lumière, la rougeur avait presque disparu, et l'opacité de la cornée se bornait au prolapsus de l'iris. Pour achever le traitement, on donna des poudres anti-scrofuleuses; et le 22^e jour, le malade sortit en état de guérison.

2^e obs. Un garçon de 13 ans, complètement scrofuleux, dont les yeux n'avaient jamais été en bon état, entra à l'hôpital au moment où l'ophthalmie s'était considérablement aggravée depuis quelques semaines. Le corps était couvert de différentes éruptions scrofuleuses. L'œil droit était fortement enflammé; on y apercevait de nombreux vaisseaux sanguins qui traversaient la cornée transparente. Les paupières étaient fortement gonflées, les glandes de Meibom déposaient un mucus abondant. Les glandes jugulaires étaient très-enflées; en même temps le malade avait une teigne. On appliqua les fomentations froides, et l'on donna à l'intérieur des anti-scrofuleux et des purgatifs drastiques. En même temps on ordonna un bain tiède 2 fois par semaine, et l'on fit des frictions dans la nuque avec l'onguent stibié. Dès le 3^e jour, la rougeur et l'inflammation des yeux avaient disparu. Le traitement de la teigne fut encore continué.

5^e obs. Une fille scrofuleuse de 7 ans, qui avait eu les yeux en assez bon état, mais avait souffert d'autres accidens dus à une dyscrasie scrofuleuse, par exemple, d'otorrhée, de fleurs

blanches, avait été attaquée, peu de temps avant son entrée à l'hôpital, d'une ophthalmie violente. La cornée était trouble et parsemée de vaisseaux déliés; la sclérotique offrait également de nombreux vaisseaux variqueux. Les paupières étaient fortement gonflées, les glandes de Meibom sécrétaient un mucus abondant. Il y avait une sensibilité excessive pour la lumière, surtout le matin. On prescrivit aussitôt les fomentations froides selon la manière indiquée, conjointement avec des moyens intérieurs. Après la 4^e application des compresses froides, la sensibilité pour la lumière n'existait plus qu'à un faible degré, et la rougeur avait considérablement diminué. La vision qui avait été très-incomplète, s'était considérablement rétablie, et la continuation du traitement annonçait une prompte guérison.

La lecture des observations qui précèdent nous a engagé à traiter également par les fomentations froides deux ophthalmies scrofuleuses qui avaient résisté à différens autres moyens. Les résultats de ce traitement n'ont pas été aussi brillans que ceux qu'on a obtenus à l'hôpital de la Charité de Berlin; mais ils ont encore été assez satisfaisans; et si nous n'avons pas trouvé dans les fomentations froides un moyen vraiment curatif de l'ophthalmie scrofuleuse, nous y avons du moins reconnu un excellent palliatif, c'est-à-dire un moyen très-propre à calmer la violence des symptômes prédominans, tels que l'excessive sensibilité des yeux pour la lumière, le gonflement de la conjonctive, la rougeur des parties affectées, le larmolement, la sécrétion surabondante du mucus des glandes de Meibom; ce n'est qu'à ce titre de palliatif que nous croyons pouvoir recommander, quant à présent, l'usage des fomentations froides dans les ophthalmies scrofuleuses.

Voici, du reste, les deux observations que nous avons recueillies.

Obs. I. Julie D., âgée de 23 ans, d'une constitution évidemment scrofuleuse, ayant eu pendant 9 ans un ulcère scrofuleux au nez, qui a été guéri il y a un an par des anti-scrofuleux à l'intérieur, et la pommade de Hellmund appliquée à l'extérieur, était affectée depuis le 9 déc. 1830 d'une ophthalmie de l'œil gauche, caractérisée par le boursofflement de la conjonctive, un écoulement continuel de larmes, l'impossibilité de supporter la moindre lumière, des élancemens dans le globe de l'œil, se

propageant jusques dans l'inférieur de la tête, et un léger état fébrile. Une application de plusieurs sangsues procura beau- coup de soulagement. A la suite de cette application, la cépha- lalgie qui avait été continue, jusques-là, prit un type inter- mittent; l'accès paraissait toujours à minuit pour cesser vers le matin. Le sulfate de quinine fut prescrit le 22 décembre à la dose de 6 grains par jour, et au bout de 6 jours, il ne res- tait plus aucune trace de cette céphalée intermittente. L'inflam- mation de l'œil avait considérablement diminué. Le 3 janvier 1831, on prescrivit pour l'usage externe un onguent ophthal- mique et le précipité rouge, et les poudres de Plummer à l'in- térieur. Cependant la guérison ne fit plus aucun progrès, et le 17 janvier, à la suite d'un refroidissement, l'œil droit s'enflam- ma à son tour avec douleur, rougeur, gonflement de la con- jonctive, ulcération de la cornée transparente, sécrétion abon- dante de mucus palpébral, larmoiement, impossibilité de supporter la moindre lumière; de plus, la céphalalgie revint sous le type intermittent, et en se manifestant de préférence sur le côté de l'œil le plus malade. Le sulfate de quinine em- ployé comme précédemment la fit de nouveau cesser. Le 20 janvier, on commença l'application des compresses froides. Dès le 22, la malade éprouva un grand soulagement; le 23, elle demanda à faire les applications froides 3 fois par jour au lieu de 2, en continuant chaque fois durant une heure. Le 26, les yeux supportaient assez bien la lumière, et tous les symptômes avaient considérablement diminué. L'ulcération de la cornée transparente était en voie de cicatrisation. Le 29 janvier, la malade fut mise à l'usage de l'iode, en solution aqueuse, selon la méthode de M. Lugol, à la dose de 1/2 grain par jour.

Les fomentations froides furent continuées jusqu'au 20 fé- vrier; mais n'ayant vu durant les 10 derniers jours aucun amendement progressif dans l'état des yeux, on les supprima. Dès lors, cet état s'améliora de jour en jour, aucun topique ne fut plus employé, et depuis les premiers jours de mars, l'oph- thalmie peut être considérée comme guérie. L'ulcération de la cornée a laissé une taie qui s'éclaircit de jour en jour.

Obs. II. Philippine B. âgée de 14 ans, d'une famille dans laquelle la maladie scrofuleuse est héréditaire, a eu depuis 2 ans de fréquentes ophthalmies, dont le caractère scrofuleux

tre méconnu. Le 22 janvier 1831, je la trouvai affectée 4 jours d'une violente inflammation de l'œil droit, enroufflement de la conjonctive, larmolement, chaleur, lancemens dans le globe de l'œil, enfin avec un hypopyon remplissait la chambre intérieure jusqu'à moitié de la pupille, et une ulcération étendue et profonde, née transparente. Une application de quelques sangsues et un léger purgatif firent cesser les accidens, les plus saillans. Pour remédier à l'hypopyon, le 23, la poudre de racine de sénéga recommandée par le D^r Ammon, sous la forme suivante : *℞. pulv. sēga. ʒ β. tartar. tartarisat. ʒ ij β. elæosacch. calam. ʒ i β.* M. D. S. 3 cuillerées à café par jour.

Le 26, la quantité de pus dans l'œil avait notablement diminué, et le 29 l'hypopyon avait complètement disparu, l'œdème de la cornée diminuait journellement, le 2 février l'œil était cicatrisé, la pupille qui n'avait été qu'à peine visible, voyait parfaitement bien, l'œil supportait bien la lumière. L'effet immédiat de la racine de sénéga avait été une diminution considérable de la sécrétion urinaire, et une légalisation. La guérison paraissait achevée, lorsque, le 14, l'œil gauche fut également pris d'inflammation, au point que l'œil droit fut également pris d'inflammation, et de plus on prescrivit les fomentations froides. Ces moyens furent continués jusqu'au 26 février, eut une diminution considérable des symptômes, la guérison ne put être achevée qu'à l'aide de quelques saignées et notamment du calomel avec le jalap. Dans ce cas, comme dans le précédent, je n'ai donc pu obtenir la guérison complète par les applications froides; mais j'ai eu recours à ce moyen, employé comme palliatif contre les douleurs prédominantes.

LUROTH.

ACCOUCHEMENS.

OBSTACLES DANS LA RÉGION DES REPLIS DE DOUGLAS, observés par le prof. RITGEN. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtshilfe*; Tom. IV, 2^e cah., 1829, p. 266.)

M. Ritgen a vu cinq cas dans lesquels il croit avoir observé une induration du repli du péritoine qui unit le rectum à l'utérus. Cette induration a pour effet de rétrécir le rectum; elle se manifeste ordinairement quelques mois après les couches; une constipation plus ou moins opiniâtre en est le principal symptôme. La femme sur laquelle M. Ritgen a recueilli sa première observation, était accouchée 4 mois auparavant de son 3^e enfant. Six semaines après l'accouchement, la constipation avait commencé à se manifester; elle était allée en croissant, et lorsque M. Ritgen fut appelé, il n'y avait plus eu de selle depuis 9 jours; la malade n'avait rendu qu'une petite quantité d'un liquide mucoso-séreux, tout-à-fait incolore vers la fin.

Le ventre était considérablement distendu, et l'on reconnaissait dans la région du colon transverse, la présence de masses plus ou moins volumineuses, et formées sans doute par des matières fécales durcies. Plusieurs purgatifs que la malade avait pris étaient restés sans autre effet que quelques coliques et une évacuation de quelques matières liquides. L'état général de la malade était trop satisfaisant pour qu'il y eût apparence d'une affection du rectum lui-même. Le doigt introduit par l'anus rescontra à une certaine hauteur une saillie de la paroi antérieure du rectum, qui touchait la paroi postérieure correspondante; au-dessus de la saillie l'intestin paraissait dilaté plus qu'à l'ordinaire. Quelques mouvemens imprimés au doigt explorateur, donnèrent lieu à l'écoulement d'une petite quantité d'un liquide jaunâtre chargé de matières fécales. Le rétrécissement se présentait au toucher comme un cordon raide, qui semblait aller d'une symphyse sacro-iliaque à l'autre. Le lieu du rétrécissement n'était point douloureux; au toucher, le cordon semblait être situé hors du rectum; les parois latérale et postérieure de cet intestin n'offraient absolument rien d'anormal.

En touchant par le vagin, on ne trouva rien de particulier dans sa moitié inférieure, mais son extrémité supérieure avec de col de l'utérus étaient plus fortement dirigés en arrière que pour l'ordinaire. Le cordon déjà mentionné formait un petit arc de cercle autour de la convexité du cul-de-sac du vagin.

M. Ritgen essaya de déprimer le cordon avec le doigt porté dans le rectum et reconstruit en crochet; il s'écoula un peu de matières fécales liquides; il administra ensuite deux lavemens

huileux, et répéta la même manœuvre à diverses reprises; 3 heures après, la malade avait déjà rendu 8 onces de matières fécales liquides. Le même traitement fut continué, toujours avec la précaution de porter la canule de la seringue au-delà du rétrécissement; on donnait 12 à 15 lavemens huileux par jour, et une heure après chaque lavement, on opérait la distension mécanique du rétrécissement au moyen du doigt. En même temps on pratiquait toutes les 2 heures une friction avec le liniment volatil, et des fomentations sèches et chaudes sur le bas ventre. À l'intérieur on donnait de doux laxatifs et des alimens légers. Le lendemain il y eut quelques évacuations alvines liquides, mais les masses durcies ne disparurent complètement qu'au bout de dix jours. Le 4^e jour on permit un peu de café pour exciter l'action péristaltique du canal intestinal; il en résulta de fréquentes évacuations alvines; le nombre des lavemens fut diminué de moitié, et ensuite réduit à trois. L'huile fut remplacée par une forte décoction d'avoine.

Des infusions amères et aromatiques, de petits lavemens d'une forte infusion de camomille, et des frictions alcooliques et éthérées sur le bas-ventre, achevèrent le traitement.

Les autres cas, à l'exception d'un seul, étaient moins graves et ont cédé plus promptement à des moyens analogues. Dans un autre cas, M. Ritgen fut obligé de recourir à des frictions dans le vagin et le rectum avec un mélange d'onguent mercuriel gris, d'onguent de Linaria et d'extrait de jusquiame. Les masses fécales durcies contenues dans les intestins ne furent complètement fondues qu'au bout d'un mois.

Les causes de cette maladie n'ont pas été douteuses dans les deux cas les plus opiniâtres. Dans l'un et l'autre les enfans étaient morts 10 à 15 jours après la naissance; par suite de la cessation de la sécrétion laiteuse, l'écoulement des lochies était devenu très-abondant, et avait dégénéré en une leucorrhée excessivement forte; enfin il s'était formé un prolapsus du vagin, contre lequel un même médecin avait prescrit, dans l'un et l'autre cas, des injections avec une forte décoction d'écorce de chêne. La leucorrhée s'était supprimée tout-à-coup; peu à peu il s'était développé dans le haut du vagin une sensation de tension et quelquefois d'ardeur; on avait alors cessé de

Accouchemens.

2
re les injections, et cette sensation avait fait place à la con-
ipation.

Dans les cas moins graves, il y en avait trois avec une rap-
ture du périnée qui s'était lentement guérie, et qui avait donné
lieu à des douleurs brûlantes dans le haut du vagin et du rec-
tum. Les douleurs s'étaient calmées insensiblement, mais elles
reparaissaient lorsque les matières fécales étaient dures et se-
ches. Dans un cas le forceps avait été appliqué durant l'accou-
chement, il avait glissé et donné lieu à de fortes douleurs dan-
la région sacrée. Une autre fois la tête du fœtus était restée
long-temps enclavée, et avait donné lieu à l'inflammation et
l'induration du repli de Douglas.

Dans tous les cas la guérison a été obtenue complètement, et
l'on n'a point observé de rechûte.

D'après cela le pronostic de cette maladie une fois reconnue
et bien traitée n'aurait rien de grave.

87. DIE DYNAMISCHEN GEBURTSSTÖRUNGEN. — Les anomalies
dynamiques de l'accouchement, ou Essai pour établir sur
des bases rationnelles la partie dynamique de l'art des ac-
couchemens; par le Dr Ch. Christophe HÜTER. 2 vol. in-8°,
de vi et 570 p. Berlin, 1830; J. A. List.

Les accouchemens sont distingués d'une manière générale
en accouchemens normaux et anormaux. Pour un accouchement
normal il faut que l'état général de la mère ne soit point
troublé, que l'utérus régulièrement développé manifeste d'une
manière normale son activité propre, enfin que le bassin
l'enfant soient dans les conditions mécaniques convenables.
Les conditions de l'accouchement normal tiennent en ce
qu'en ce qui concerne le corps de la mère, à l'utérus, à l'enfant et à sa
veloppes; il en est de même pour l'accouchement anormal.
Toutefois, pour ce dernier, la division la plus convenable
basée sur les différences essentielles de ses causes. Les causes
l'accouchement anormal sont ou dynamiques, ou organiques
ou mécaniques. Les accouchemens anormaux par causes
miqué comprennent toutes les anomalies de l'accouchement
qui dépendent des forces vivantes que la nature fait
l'acte de l'accouchement. Dans ces anomalies on

me part, les affections de l'activité utérine elle-même, et d'autre part, les rapports des forces du corps en général.

Les accouchemens anormaux par suite de dérangemens organiques comprennent toutes les productions anormales, tous rétrécissemens, les oblitérations et les divisions anormales des parties intéressées dans l'accouchement, principalement de l'utérus, du vagin, mais aussi de l'œuf. Le plus souvent les dérangemens organiques sont accompagnés de vices mécaniques. Les accouchemens anormaux par suite de dérangemens mécaniques sont ceux qui tiennent à la construction et à la position du bassin, de l'enfant lui-même, et de l'arrière-faix.

Ces différentes conditions de l'accouchement anormal existent rarement isolées; le plus souvent on en rencontre plusieurs à la fois; les dérangemens mécaniques occasionnent, par exemple, des dérangemens organiques, ceux-ci donnent lieu à des troubles dynamiques, et *vice versa*.

Malgré cette connexion entre les causes de l'accouchement normal, l'auteur a cependant cru qu'il serait utile de les considérer isolément, et de montrer à l'occasion de chacune d'elles comment les vices d'une espèce peuvent résulter des vices d'une autre espèce, comment les uns deviennent la condition d'existence des autres. Cependant de toutes les conditions possibles des accouchemens anormaux, il n'a pris à tâche d'examiner que celles qui tiennent aux forces actives dans tout accouchement; quant aux autres, il ne s'en occupe qu'autant qu'elles sont en rapport de causalité avec les premières. Une section particulière de l'ouvrage est consacrée à ces considérations.

Voilà pour le sujet que l'auteur a voulu traiter; quant au plan adopté par lui, nous dirons qu'il commence par traiter des dérangemens dynamiques ou vitaux de l'accouchement en général; il les divise en 3 classes, comprenant 1^o les dérangemens dynamiques par excès d'énergie de l'utérus (*hyperdynamie de l'utérus*); 2^o les dérangemens dynamiques par défaut d'énergie de l'utérus (*adynamie de l'utérus*); et 3^o les dérangemens dynamiques de l'accouchement par altération de l'énergie de l'utérus (*dysdynamie de l'utérus*).

Il faut y joindre les combinaisons et les complications de ces différens modes de dérangemens dynamiques de l'accouche-

ment. A chacun des trois modes de dérangement et à leurs complications, l'auteur a consacré une division de son ouvrage. Il commence par les dérangemens hyperdynamiques (accouchemens précipités), en traitant successivement de leur diagnostic, de leurs causes, du pronostic et du traitement; la même marche est suivie pour les dérangemens adynamiques (accouchemens lents), pour les dérangemens dysdynamiques (accouchemens avec des contractions et des accidens spasmodiques), et pour les complications de ces dérangemens. Suivre l'auteur dans les détails de son ouvrage, ce serait un travail déplacé dans ce recueil, d'autant plus que le fond de l'ouvrage n'offre rien de neuf, et que c'est seulement à titre de monographie qu'on peut le recommander. Cette monographie peut être regardée comme complète, sauf l'érudition qui y manque. Nous voulons dire par là que l'auteur aurait bien fait de citer plus souvent les auteurs qui ont écrit avant lui sur le même sujet. Cela était de rigueur dans un livre aussi spécial que le sien.

L — TH.

88. DES FAUTES QUE PEUVENT COMMETTRE LES SAGES-FEMMES dans l'exercice de l'art, et qui peuvent leur être imputées en droit, à titre de contraventions et de délits; par le prof. MENDE, à Göttingue. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtshunde*; Tom. V, 1^{er} cah., 1830, p. 1-60.)

L'auteur énumère toutes les infractions aux règles de l'art que les sages-femmes peuvent commettre, d'abord pendant la grossesse, ensuite pendant l'accouchement, et enfin durant les couches et dans la manière de traiter les nouveau-nés. Il n'a eu pour cela, qu'à prendre le contre-pied des règles établies dans les manuels de l'art des accouchemens. Quant à la pénalité, M. Mende n'en parle que d'une manière abstraite et générale.

89. A SYNOPTICAL TABLE OF MIDWIFERY. — Tableau synoptique de l'art des accouchemens; ouvrage dans lequel les auteurs indiquent la manière de traiter les cas, tant naturels que difficiles, du travail d'enfant, et les conséquences de cette méthode; par H. H. GOODEVE et THOS. EVANS, anciens élèves du doct. E. J. Hopkins.

Le titre de cet ouvrage donne une idée suffisante de sa nature

de son objet. Il offre un aperçu clair et complet des différens qui se présentent dans la pratique, et applique à chaque particulier une indication simple de la manière dont le praticien doit se conduire.

O. SUR UN NOUVEAU SIGNE RATIONNEL INDIQUANT LA GROSSESSE avant le quatrième mois; par le D^r. J. BECCARIA. (*Annali univers. di medicina* ; septembre 1830.)

M. Beccaria indique comme un fait observé chez plusieurs femmes enceintes, et par cela seul comme propre à faire reconnaître l'état de grossesse, une douleur pulsative très vive, bornée à la région du cervelet, accompagnée d'étourdissemens au moindre mouvement de la tête, et de difficulté de supporter la lumière; cette douleur se manifeste tout-à-coup, sans qu'aucun symptôme précurseur l'ait annoncée. Elle dure quelque-temps et bientôt un besoin de dormir lui succède, et après quelques instans de sommeil, le reveil a lieu avec la disparition complète de la douleur, accompagnée d'un appétit assez vif. Ces circonstances se reproduisent pendant huit jours environ, reparaissant chaque jour à-peu-près à la même heure. Elles se dissipent ensuite spontanément sans qu'aucun moyen employé pour les combattre ait pu les faire disparaître auparavant.

Nous ne pouvons contredire les observations de M. Beccaria, mais l'auteur nous permettra de ne voir dans cette réunion de symptômes hémopathiques, que des troubles analogues à ceux que l'on voit tous jours dans des circonstances semblables. Aussi vagues, aussi peu constans que les autres, ils ajouteront peu aux moyens incertains de diagnostic de la grossesse que nous possédons. L'auteur a peut-être voulu offrir cette observation comme un argument en faveur de la doctrine de M. Gall, sur les fonctions du cervelet; mais quel fondement pourrait fournir un argument tiré de sympathies, que tout porte à regarder comme aussi accidentelles que celles que l'on a déjà données pour preuve de cette opinion.

Les observations de M. Beccaria nous donneront du moins l'occasion de signaler un moyen inusité de reconnaître l'état de la cavité utérine. C'est le cathétérisme de cet organe : au moyen de la sonde droite, et avec quelque habitude de l'opé-

ration, l'on peut parvenir à explorer sans accident la cavité de l'utérus. Je développerai ailleurs les observations que j'ai pu faire sur ce sujet.

TH. C.

91. SYMPHYSEOTOMIE PRATIQUEE AVEC SUCCÈS; *obs. du Dr STOCK. (Compte-rendu des travaux de la Société des sc. méd. de la Moselle.)*

Dans le courant de janvier 1828, je fus appelé, dit l'auteur, à 9 heures du soir, au village de Creutzvald (Meuse), pour procéder à la délivrance de Jeannette Merten, âgée de 23 ans. Cette fille, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution, était dans le travail d'un premier accouchement, assistée de deux sages-femmes. Les premières douleurs s'étaient fait sentir depuis 48 heures, et les eaux s'étaient écoulées au commencement du travail. Je trouve la malade très faible (elle avait été saignée), le ventre est affaissé, l'enfant paraît être sans mouvement depuis long-temps, les parties externes de la génération sont gonflées et très douloureuses; elles semblent avoir beaucoup souffert par le toucher trop souvent répété; il s'écoule par le vagin des mucosités sanguinolentes mêlées de méconium. Le toucher me fait reconnaître la dilatation complète du col; mais la tête dont l'occiput se présente en avant, est très volumineuse relativement aux diamètres du bassin. L'antéro-postérieur a tout au plus deux pouces et demi, et les branches de l'arcade pubienne sont trop rapprochées pour rendre possible la sortie de l'enfant, car je puis introduire deux doigts dans le vagin. J'attends quelque-temps et je vois les contractions utérines diminuer de plus en plus de force et de durée. J'essaie inutilement l'application du forceps; son application est impossible, la filière osseuse mettant obstacle à la pénétration de ses branches.

Tous les moyens capables d'entraîner la tête dans l'excavation pelvienne ayant été employés inutilement, et la mort de l'enfant me paraissant à-peu-près certaine, je me décidai à pratiquer la ponction du crâne. J'ouvre largement cette cavité avec le ciseau de Smellie afin d'extraire le cerveau, je fais plusieurs applications du tire-tête, j'essaie le crochet, j'introduis le doigt indicateur dans l'ouverture pratiquée; malgré toutes ces tentatives je ne puis parvenir à faire descendre la tête au

dessous de l'obstacle. La malade, exténuée par des manœuvres aussi douloureuses et aussi prolongées, est laissée en repos, on lui administre un lavement, et on la place ensuite dans un bain où elle reste une demi-heure. A deux heures du matin, je renouvelle les tentatives d'extraction; à l'aide du brise-crâne, je parviens en partie à démembrer les os de la tête, et malgré le vide opéré par l'écoulement du cerveau et la sortie de quelques os, la situation de cette malheureuse n'est aucunement améliorée.

Je prends alors le parti de pratiquer la symphyséotomie. Je fis donc placer la malade sur le bord de son lit, les jambes écartées et à demi-fléchies, le bassin un peu relevé; une sage-femme fut placée de chaque côté pour soutenir et écarter les cuisses au besoin. Après avoir rasé le mont de Vénus, je me plaçai entre les jambes de la femme, une sonde fut introduite dans la vessie. J'incisai la peau et le tissu cellulaire dans la direction de la symphyse, le fibro-cartilage fut divisé avec précaution et par couches, en recommandant à mes aides d'exercer quelques légères tractions sur les cuisses au moment de l'opération; je fis ensuite la section du reste des ligamens, la division s'effectua graduellement et j'obtins un écartement d'un bon pouce. Je pus alors introduire facilement la main droite et saisir avec deux doigts les lambeaux de la tête; après de légères tractions, elle s'engagea librement dans l'excavation pelvienne, et fut amenée au dehors sans difficulté ainsi que le reste du corps de l'enfant. J'avais fait maintenir avec soin l'écartement du pubis pendant cette extraction. Les cuisses furent aussitôt rapprochées et maintenues dans cette position, la plaie réunie par des bandelettes agglutinatives. L'accouchée, placée avec précaution dans un autre lit, éprouva seulement quelques syncopes passagères. Une diète rigoureuse, des boissons délayantes et des fomentations émollientes sur l'abdomen furent les seuls moyens employés, secondés d'un repos absolu. Les lochies continuèrent de s'écouler: devinrent ensuite le foyer d'une suppuration très abondante, accompagnée de fièvre continue et d'un amaigrissement qui augmentait chaque jour. Ces accidens persistèrent pendant six semaines, et disparurent ensuite avec la cessation de la suppuration. Aujourd'hui, plus d'une année s'est écoulée depuis cette opération, et cette

femme jouit d'une santé parfaite; seulement, elle est restée affectée d'incontinence d'urine.

92. DISSERTATIO INAUG. MED. EXHIBENS CASUM RARISSIMUM PARTUS qui propter exostosis in pelvi absolvi non potuit. Auct. ELI DE HABER; præside F. C. Nægele. In-4° de 32 pag. avec 3 planches lithogr. Heidelberg 1830; Osswald.

Dans la 1^{re} section de cette dissertation l'auteur traite d'une manière générale de la dystocie par suite des vices de conformation du bassin, et en particulier de celle qui a pour cause une exostose. Il signale avec érudition et avec une saine critique les cas peu nombreux jusqu'ici, d'exostoses du bassin, qu'offre la littérature médicale. La seconde section contient l'histoire d'une opération césarienne pratiquée en 1813 par le D^r Leydig, sur une femme chez laquelle l'accouchement par les voies naturelles était impossible, à cause de la présence d'une volumineuse exostose dans le bassin.

L'opération fut suivie de la mort de la mère.

Une description du bassin vicié est annexée à l'observation; les 3 planches, fort bien lithographiées, représentent ce bassin vu de face, d'en haut, et dans une section longitudinale et perpendiculaire, qui fait apercevoir la structure intérieure de l'exostose.

LTH.

93. TABLEAU DES CAS OBSERVÉS EN 1828 A LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS DE WURZBOURG; par le prof. D'OUTREPONT. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. IV, 4^e cah., pag. 563.)

Ce tableau n'offre guère de remarquable qu'une observation de *putrescence de l'utérus* dont nous allons donner le précis: Une femme qui se trouvait au milieu du 9^e mois de sa 2^e grossesse, le placenta était implanté sur l'orifice utérin. Cette femme, âgée de 31 ans, avait toujours mené une vie déréglée. Pendant toute la durée de sa grossesse elle avait éprouvé un sentiment de pression dans l'abdomen, des tiraillemens dans les lombes, une douleur dans le bassin, et une leucorrhée continue. A son entrée à la clinique, le 18 octobre, le travail avait déjà commencé. La situation élevée de l'utérus empêchait de reconnaître par le toucher l'état de son orifice et la position du fœtus. Une métrorrhagie violente eut lieu au bout de quelque

seurs, et comme on ne put l'arrêter, on procéda à l'extraction de l'enfant au moyen de la version sur les pieds. L'orifice utérin avait un demi pouce de diamètre, le vagin était très-flasque, mou et indolent, l'orifice se laissait dilater avec la plus grande facilité; le placenta fut décollé sans peine du segment inférieur de l'utérus, les membranes furent rompues, on rencontra la tête du fœtus; la version fut pratiquée et l'enfant extrait sans que l'utérus se contractât le moins du monde. L'enfant était vivant et il a été conservé en vie. Durant l'opération la mère ne s'était pas plaint de la moindre douleur; les parties génitales emblaient avoir perdu toute sensibilité. L'hémorrhagie avait cessé au moment de la dilatation de l'orifice utérin; après l'accouchement l'utérus ne s'est que faiblement contracté; il n'y eut point de tranchées.

Les 3 premiers jours des couches se passèrent assez bien; le flux lochial fut remplacé par un écoulement fétide, de couleur brunâtre. L'utérus conservait sa mollesse; son col, tout-à-fait ouvert et frais au toucher, restait insensible; les mamelles étaient flasques.

Le 4^e jour se déclara la fièvre de lait; le 5^e la fièvre augmenta, le poulx devint dur, plein, fréquent, et la peau sèche; il y eut des maux de tête, des bourdonnemens d'oreille, des scintillations, une soif très-vive et une lactation fort abondante. Le flux lochial resta fétide et brunâtre. (*Suignée de 6 onces; décoction nitrée, lavemens; injections dans le vagin avec une infusion de ciguë.*)

Le 6^e jour rémission de la fièvre, sueurs générales, sensibilité exaltée. (*Émulsion avec l'eau de laurier-cerise, lavemens et injections.*) Vers le soir ballonnement du bas ventre, avec douleur au-dessus de la symphyse pubienne par une forte pression; plus de lochies, poulx petit, fréquent, dur. (*Douze sangsues sur l'abdomen; huile de ricin dans l'émulsion calmante.*)

Dans la nuit du 6^e au 7^e jour il y eut un frisson à 3 reprises, et 3 selles; la peau était un peu sèche, la langue chargée, la soif nulle, le poulx petit, fréquent, faible, le ventre ballonné et indolent; la lactation avait cessé. (*Large vésicatoire sur l'abdomen; injections dans le vagin, à l'intérieur infusion de digitale avec eau de laurier-cerise; vésicatoires à la partie in-*

terno des cuisses.) Durant la journée il y eut quatre fois de violens frissons. La mort arriva dans la nuit suivante.

A l'autopsie on trouva entre la pie-mère et l'arachnoïde une exsudation d'un liquide gélatineux avec engorgement sanguin des vaisseaux de la pie-mère. Le lobe inférieur du poumon gauche était dans un état d'hépatisation; le foie très-gros. L'utérus s'élevait encore de beaucoup au-dessus du pubis; il avait 9 pouces de long sur $4\frac{1}{2}$ de large à son fond. Sa surface extérieure était d'un brun-jaunâtre; le ligament large du côté gauche était noir et gangrené; ainsi que l'ovaire gauche; le tissu de l'utérus était ramolli, épais et spongieux; le vagin, la surface interne du segment inférieur de l'utérus, et l'orifice utérin étaient d'une teinte noire, et couverts d'une masse de flocons irréguliers, mous, brunâtres, ou plus fermes et jaunâtres. Cette masse, n'offrant aucune trace d'organisation, occupait la moitié de l'épaisseur de la substance de l'utérus; elle était fétide et diffuente à la moindre pression. Le cadavre, quoique placé depuis 36 heures dans un local dont la température était de 3 degrés au-dessous de zéro, exhalait une odeur très-fétide, et offrait de larges plaques cadavériques. L'hypogastre était encore chaud à l'intérieur.

L'état morbide de l'utérus avait été manifestement préparé pendant la grossesse; il explique suffisamment l'absence de toute douleur pendant l'opération de la version qui a été pratiquée pour extraire le fœtus.

L—TH.

94. RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉCOLE D'ACCOUCHEMENS DE DAN pour l'année 1828; par le prof. BRUNATTI (Siebold. *J. für Geburtshülfe*, etc.; Tom. IX, 3^e cah., p. 553.)

Ce rapport de M. Brunatti offre quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté. L'auteur a fréquemment employé ce moyen pour activer les contractions de l'utérus, et toujours avec succès. A l'aide de ce moyen, on a souvent pu se passer de l'usage du forceps. M. Brunatti ne donne le seigle ergoté qu'après les deux dernières périodes de travail, et jamais dans les premières, comme l'ont conseillé quelques auteurs, prescrit qu'après avoir tenu compte des états morbides et des affections locales qui ont leur siège hors des parties génitales. Alors le seigle ergoté n'a jamais manqué son effet.

a été rarement rendu par le vomissement, ou bien la femme ne rendait que la première dose, et la seconde restait bien. La dose n'était jamais de plus d'un scrupule, en substance; l'effet ne tardait pas à se manifester, et l'accouchement se terminait en $1\frac{1}{2}$ ou 2 heures, dans les cas, même, où cela paraissait le moins probable.

M. Brunatti n'a jamais donné le seigle ergoté contre les métrorrhagies passives, et il déclare qu'il ne l'emploierait jamais, vu que les secours les plus prompts sont ici les meilleurs, et que l'action du seigle ergoté est trop lente; il n'est pas contraire, toutefois, à l'emploi de ce moyen dans les hémorrhagies utérines chroniques qui tiennent à une cause atonique.

L'auteur n'a point trouvé que le seigle ergoté donné pour hâter le travail, exerçât une influence nuisible soit sur la mère, soit sur l'enfant; toutefois, deux enfans, expulsés à l'aide de ce moyen, sont venus morts, mais par des causes étrangères à son action; les deux cas rapportés en détail par M. Brunatti en fournissent la preuve.

La suite du rapport offre encore de remarquable le cas d'un enfant nouveau-né portant une hernie ombilicale contenue dans une double enveloppe, savoir, une extérieure, formée par l'extrémité inférieure du cordon ombilical, très-dilatée, et continue avec les tégumens communs au contour de l'anneau ombilical, et une enveloppe intérieure, formée par le péritoine.

L.

95. ACCOUCHEMENT DE CINQ JUMENTS.

Une paysanne du village de Loukin, district de Balakhnin, dans le gouvernement de Nijegorod, âgée de 35 ans, petite, mais d'une constitution robuste, avait été mariée à 17 ans. La seconde année de son mariage elle accoucha d'une fille qui mourut au bout de 15 jours. La quatrième année elle fut délivrée, après une grossesse de 8 mois, de deux jumeaux. Le 1^{er}, qui était un garçon, ne vécut que 5 jours; l'autre, qui était une fille, mourut au bout de 6 jours des plus cruelles souffrances. Dans le mois de novembre 1824, la même femme accoucha de cinq enfans; elle mit successivement au monde une fille le 9, le 10, le 12 et le 13, et le 16 un garçon mort. Chacun de ces enfans, n'avait que 8 pouces de long. Les quatre filles mouru-

rent le 4^e jour après leur naissance. La mère se trouva en parfaite santé un mois après sa couche. La mère ni la sage-femme n'ont rien remarqué de particulier, excepté une tuméfaction extraordinaire de l'abdomen, ainsi qu'une œdème des pieds, de violens maux de tête, des surdités, et de fréquentes hémorrhagies par la bouche et le nez, durant le second mois de sa grossesse. Il n'y avait jamais eu dans sa propre famille ni dans la famille de son mari rien de semblable. (*Edinburgh new philos. journal*; de juillet à septembre 1828, p. 406.)

96. HANDBUCH DER ENTBINDUNGSKUNST. — Manuel de l'accouchement; par Fr.-B. OSIANDER. Deuxième édition publiée par M. J.-Fr. OSIANDER. 1^{er} vol. In-8° de 43 feuilles d'impr., avec le portrait de l'auteur; prix, 3 thlr. Tübingue, 1829.

T H É R A P E U T I Q U E .

97. REINE ARZNEIMITTELLEHRE, etc. — Thérapeutique pure; par D. Charles Georges Chretien HARTLAUB et D. Charles Frédéric TRINKS. 2^e vol. in-8° de 364 p. Leipzig, 1829; Brockhaus.

Ce second volume contient les articles suivans : La gratiole, l'huile animale éthérée, la terre argileuse, le phelandrium aquaticum—Aezstoffinctur —, l'ammoniaque, la belladone, la manganèse, les cantharides, l'iode, le lycopodie, la magnésie, le phosphore, la salsepareille, la sepia, l'asa foetida, le zinc.

Après la revue des observations que l'école allopathique a faites sur ces médicamens, l'auteur poursuit sa tâche jusqu'à relater minutieusement les symptômes que quelques individus ont observés sur leurs personnes, et sur tous leurs organes. Si d'un côté ces observations si scrupuleusement faites témoignent une grande exactitude dans les faits; de l'autre côté, cette profusion de détails superflus fait craindre qu'une confusion entière ne se mette dans la science et amène le dégoût. On cite, par exemple, page 50, une sensation brûlante aux joues, observée à 8 heures et $\frac{1}{2}$; page 154, un éternel éternûment une

mi-heure après le dîner ; souvent on rapporte une démanaison qui disparaît par le grattement, par exemple, page 31, 1, 199. Des observations qui se contredisent se présentent à chaque page. Ce ne sont que des généralités qui ne peuvent donner des bases solides à la science, et trop de détails dans ses connaissances ressemblent à l'anarchie. Un autre inconvénient de cette manière de traiter la thérapeutique, est qu'il est impossible de communiquer les résultats de ces observations ; il faudrait copier mot à mot chaque article.

La gratiolo est administrée par cette école comme il suit : Avant la floraison, la plante est cueillie avec ses racines et pîée dans un mortier de fer. Le suc est mêlé dans parties égales l'esprit de vin qu'on fait digérer quelques jours et puis on déante. On étend deux gouttes de ce mélange dans 98 d'esprit de vin, et progressivement à un billionième ou quadrillionième. n'est-ce pas une niaiserie d'ordonner dans une telle opération 98 au lieu de 100, quand on parle de division par million ?

On prend de l'huile animale éthérée bien claire, une goutte qu'on mêle avec du sucre de lait. De ce mélange, on prend 1 grain qu'on dissout dans de l'eau et de l'esprit de vin, jusqu'à la diminution voulue.

L'aluminium oxidatum (terra aluminosa) a été encore jusqu'à présent peu usité en médecine. L'école homœopathique le désigne un moyen très-efficace, et principalement contre la le.

Les autres articles ne contiennent rien que la suite des observations, qui n'offre rien d'intéressant. Z.

COMPENDIUM PHARMACOLOGIE juxta pharmacopœiam cas-trensem ruthenicam; in usum prælectionum acadmicarum addidit G. H. HOFFMANN, prof. à Moscou. In-8° de VIII et 233 pages, avec une table sur laquelle les médicamens se trouvent classés d'après un ordre méthodique. Moscou, 1821; Semen.

L'auteur a uniquement destiné ce petit *compendium* aux élèves qui fréquentent son cours, et il s'est contenté de suivre l'ordre de la pharmacopée russe, en indiquant pour chaque substance 1° le nom officinal ainsi que le nom scientifique, 2°

la place qu'occupe cette substance dans les différens systèmes naturels, 3° les localités dans lesquelles on la rencontre, 4° ses qualités organoleptiques; 5° ses propriétés médicinales, 6° les affections dans lesquelles on y a recours, 7° les différentes formes pharmaceutiques, et 8° la dose. Toutes ces choses sont simplement indiquées comme dans une table analytique, de sorte que l'ouvrage de M. Hoffmann ne suffit plus aux praticiens et ne peut servir aux élèves que pour leur rappeler ce qu'ils ont entendu dans les cours ou lu dans d'autres ouvrages. Au reste, le laconisme du texte est un peu racheté par de nombreuses annotations où l'auteur montre des connaissances multipliées et solides dans les sciences accessoires.

99. EFFETS DE LA NOIX VOMIQUE sur le corps humain, par le prof. BÉRAUDI. (*Annali universali*, février, 1830.)

L'auteur, conjointement avec quelques confrères, a fait sept séries d'expériences en graduant la dose depuis un demi grain jusqu'à six grains, dose à laquelle les effets devinrent si prononcés qu'ils craignirent d'aller au-delà.

Saveur amère, nausées passagères, barborygmes, fréquence et quelquefois ralentissement et irrégularité du pouls, coloration vive et même livide de la face, chaleur, douleur à l'abdomen, au dos, aux membres, bientôt mouvemens convulsifs, secousses tétaniques dans un ou plusieurs membres, respiration laborieuse, sensation d'un courant comme électrique le long des nerfs des membres; sueurs, céphalalgie, etc. Ces phénomènes diminuent après quelques heures, laissant des douleurs lancinantes qui cessent dans la journée ou le lendemain; rêves pénibles durant la nuit.

L'auteur termine son mémoire en soutenant, contre l'opinion du Dr Ricotti, l'utilité des expériences sur l'homme sain de *vertus dynamiques* des médicamens.

100. RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BROMURE DE MERCURE; par M. WERNECK. (*Journ. für Chirurgie u. Augenheilkunde*, Tom. XIV, cah. 2, p. 215).

Les expériences de M. Werneck portent sur le proto-bromure et sur le deuto-bromure de mercure.

Le proto-bromure, dit-il, est sans odeur et sans saveur; il se

se sans se décomposer, mais les solutions alcalines y produisent une décomposition, en ce que le mercure se précipite sous forme d'oxydure, et que le brome se sépare sous forme d'hydro-bromique. Donné à la dose de 1 à 3 grains, le proto-bromure de mercure ne produisit point de symptômes sensibles lorsque l'individu était à jeun; chez un jeune homme seulement, deux grains de ce médicament provoquèrent au bout de cinq heures, deux selles liquides, verdâtres, qui furent accompagnées d'aucune colique. A la dose de 4 grains, le proto-bromure détermina plusieurs selles li-

quides et à son action sur le corps malade, ce moyen, qui est insoluble dans l'eau et dans l'alcool, se comporte en tout comme le mercure doux. L'auteur s'en est servi plusieurs fois dans des affections syphilitiques primitives et dans des cas d'aphthes chez les adultes ainsi que chez les enfans, et obtenu la guérison tout comme avec le calomel. Il l'a également employé dans le croup et dans les maladies du foie, et il n'a plus observé de différence dans la manière d'agir du proto-chlorure et du proto-bromure de mercure.

Le proto-bromure ou bromide de mercure, a une saveur sucrée et astringente; il fond et se sublime; il est bien soluble dans l'eau que le sublimé corrosif; l'eau bouillante dissout un quart ou un cinquième, mais par le refroidissement la majeure partie tombe au fond; il est insoluble dans l'alcool, mais il se dissout dans l'éther. Un grain de bromure cristallisé exige une once et 7 gros d'eau distillée froide pour se dissoudre. Le bromide comme le proto-bromure est précipité par les solutions alcalines; il l'est également par les solutions sulfurique et nitrique.

Donné à l'intérieur, à la dose de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ grain en dissolution, il produisit au bout d'une demi-heure une légère sensation de pesanteur, une sorte de pression; plus tard, après une heure, survinrent de légères épreintes. La dose d'un grain provoqua, au bout de quelques heures de temps, quatre selles molles accompagnées de quelques coliques et d'une abondante sécrétion urinaire. Une dose d'un grain et demi détermina bientôt des nausées, une affluence de salive dans la bouche, quelques vomisse-

mens et des émissions d'urine répétées; du reste point d'autres phénomènes.

Administré dans la syphilis récente, le deuto-bromure produit les mêmes résultats que le sublimé. L'auteur commençait toujours par $\frac{1}{15}$ de grain sous forme pilulaire, et augmentait tous les deux jours sa prise de deux fois cette dose. Le malade était obligé de prendre les pilules le soir avant de se coucher, et d'avaler immédiatement après une ou plusieurs tasses d'une décoction mucilagineuse, d'eau d'orge, etc. Lorsqu'il y avait des ulcères, ils furent recouverts 6 fois par jour de linges trempés dans une solution de six grains de deuto-bromure de mercure sur une livre d'eau distillée. Pendant cette médication la diète doit toujours être strictement observée; le vin, la viande et toutes les substances acides sont nuisibles. Ce n'est que lorsque le malade fait usage de vins ou d'alimens acides, qu'il survient des pressions d'estomac, des coliques et de la diarrhée; mais ces accidens peuvent facilement être dissipés par quelques légères doses d'opium. L'auteur a observé que les ulcères pouvaient déjà prendre un meilleur aspect au bout de deux jours, et une durée de 20 à 30 jours a suffi, en général, pour obtenir la guérison d'ulcères considérables du gland. Cinq grains ont suffi pour la plupart des cures; rarement il en a fallu de 10 à 20.

Lorsqu'il y a des bubons vénériens, soit idiopathiques, soit sympathiques, le deuto-bromure de mercure agit plus vite que le sublimé et le calomel, et il manifeste une propriété résolutive plus grande: c'est du moins ce qui résulte de cinq cas observés par l'auteur. Chez ces cinq malades, la solution de bromure (6 grains sur 1 livre d'eau distillée) a été administrée à doses toujours croissantes depuis 20 jusqu'à 200 gouttes par jour.

Dans les phénomènes consécutifs de la première série, le proto-bromure comme le deuto-bromure produisent des effets salutaires. L'auteur a vu deux cas seulement où ces médicamens n'ont eu qu'un résultat palliatif; mais dans ces cas la syphilis était invétérée, les tonsilles et la luette étaient en grande partie détruites, et il y avait des ulcères dans les fosses nasales. Les ulcères, à la vérité, avaient promptement disparu; mais quelques semaines après ils se sont ouverts de nouveau pour faire des progrès beaucoup plus rapides.

M. Werneck rapporte, après cela, plusieurs observations où le bromure de mercure a été employé, et il termine par les conclusions suivantes :

Le proto-bromure de mercure se rapproche le plus du calomel, quant à ses effets thérapeutiques. Comme ce dernier, il diminue la plus grande plasticité de la masse sanguine ; son action purgative est aussi certaine que celle du calomel ; il augmente fortement la sécrétion de l'urine ; enfin il ne provoque pas aussi promptement la salivation que le mercure doux.

Le deuto-bromure a plus d'analogie avec le sublimé, et, dans le traitement des dartres rebelles, il mérite peut-être la préférence sur ce dernier. Il ne fait pas non plus saliver d'une manière aussi facile ; il affecte moins les voies digestives et la poitrine que le sublimé.

L'auteur, enfin, s'est convaincu que la solution du deuto-bromure de mercure dans l'éther sulfurique était la meilleure forme médicamenteuse qu'on pouvait choisir ; voici comment il la prescrit :

Rx. Bromatis hydrargyri..... gr. j.

Æther. sulfur..... 3j. solve D. S.

A prendre 10, 15, 20 gouttes dans de la décoction d'orge, à la suite de chaque dîner. K.

101. EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DES SELS DE QUININE et de cinchonine chez l'homme en santé ; par le D^r L. BERAUDI. (*Annali universali* ; novembre et décembre 1829.)

Expérience 1^{re}. Un jeune homme de 23 ans, nerveux-sanguin, prend, à jeûn, le 23 mars 1829, à 9 heures du matin, vingt grains de sulfate de quinine dissous dans l'eau distillée ; il se plaint aussitôt d'une grande amertume à la bouche et d'une constriction au pharynx, avec sentiment de pesanteur indéfinissable à l'épigastre ; une demi-heure après il éprouve de la pesanteur à la région frontale, rougeur de la face, respiration fréquente, langue rouge sur les bords, tintement des oreilles ; en une minute le pouls monte de 78 à 95 pulsations ; à 10 heures, céphalalgie plus forte, pupille rétrécie, langue rouge, chaleur, sensation douloureuse dans tout l'abdomen, 105 pulsations ; peu à peu les symptômes s'apaisent, à 11 heures et demie tout est rentré dans l'ordre.

Un autre jeune homme de 24 ans, sanguin, prend une égale

dose, à la même heure : mêmes symptômes, sauf du froid aux extrémités, urines rouges, barborygmes pendant une partie de la journée.

M. Beraudi lui-même prend vingt grains de sulfate de quinine; il éprouve à l'instant une constriction de la gorge; une demi-heure après, le visage rougit, il éprouve une céphalalgie frontale; au bout d'une heure le pouls augmente de fréquence; il survient des tintemens d'oreilles, la rougeur devient livide; après une heure et demie, le pouls est monté de 92 à 100 pulsations; puis les symptômes diminuent, sauf l'apparition d'une diarrhée qui cesse le lendemain.

Le sulfate de cinchonine (20 grains) occasionne des nausées, des étourdissemens, la rougeur de la langue, des douleurs abdominales, le ptyalisme, la somnolence, la fréquence du pouls, etc.

La cinchonine (20 grains) occasionne une sensation de froid à l'épigastre, le ptyalisme, les nausées, les éblouissemens, la rougeur livide, la pesanteur de tête.

Le tartrate de cinchonine (15 grains) cause de la pesanteur épigastrique, la céphalalgie frontale, la rougeur de la face, la somnolence, le ptyalisme, la fréquence du pouls.

Le citrate de quinine (10 grains) cause la pesanteur de tête, l'augmentation du pouls; à plus forte dose (15 grains), il détermine de la pesanteur, puis de la chaleur à l'épigastre et à la gorge, une forte céphalalgie, de la rougeur intense, la fréquence du pouls, le tintement d'oreilles, des éblouissemens, enfin une sueur abondante.

Le nitrate de quinine, à la dose de 10 grains, cause à l'épigastre un sentiment d'ardeur qui devient bientôt général, des tintemens, des éblouissemens, la contraction de la pupille, la rougeur de la langue, la gêne de la respiration; puis la face devient livide, les yeux étincelans, la respiration plus difficile; la pulsation des carotides devient sensible à la vue; le sujet placé sur un siège s'endort, et il succède une sueur copieuse, et les symptômes s'évanouissent en quelques heures, sauf la chaleur épigastrique et une forte diarrhée qui durent plusieurs jours et cèdent à la diète et aux boissons tempérantes.

Vingt grains d'acétate de quinine causent le ptyalisme, des

ausées, une ardeur générale, l'augmentation du pouls, le tintement d'oreilles, la céphalalgie, la rougeur de la langue.

Vingt grains d'*hydrochlorate de quinine* occasionnent le pyalisme, les nausées, l'augmentation du pouls, la rougeur des conjonctives, la sueur, la dilatation de la pupille, rougeur de la langue, soif, prurit à la peau, crachottement fréquent.

Le *tartrate de quinine* cause à l'épigastre un sentiment de chaleur qui s'étend insensiblement à tout le corps, le pouls augmente de force et de fréquence, le visage devient rouge, la céphalalgie intense; prurit à la peau, resserrement de la pupille, sueur frontale, ardeur à la gorge, langue sèche, soif, expiration pénible, tendance au sommeil, rétablissement en quelques heures.

L'*acétate de cinchonine* agit comme l'acétate de quinine, sauf une forte céphalalgie.

L'*hydrochlorate de cinchonine* cause un froid subit qui se change en chaleur, d'abord à l'épigastre, puis à tout le corps; bourdonnements d'oreilles, suffusion de la face, éblouissements, pupille rétrécie, langue rouge sur les bords; respiration pénible, fréquence du pouls, tendance au sommeil, douleur abdominale, soif intense, sensibilité au moindre bruit.

Le *nitrate de cinchonine*, à la dose de 10 grains, cause la constriction de la gorge, un sentiment d'ardeur de la bouche à l'estomac, la langue devient rouge sur les bords et pointillée au centre, le front est baigné de sueur, la conjonctive injectée, la pupille rétrécie, survient le vomissement; au bout de trois quarts d'heure, le pouls a diminué de dix pulsations; des boissons appropriées calment les symptômes qui disparaissent après quelques heures, à l'exception d'une diarrhée qui dure quatre jours.

L'auteur conclut de ces expériences que les préparations de quinquina augmentent toutes les forces de l'économie, et possèdent par conséquent une action essentiellement excitante.

F.

22. MATERIALIEN ZU EINER KÜNFTIGEN HEILMITTELKUNDE, etc. —

Matériaux pour servir à une matière médicale future; résultant d'expériences faites sur l'homme dans l'état de santé.

Tom. I^{er}. 1 vol. in-8°, 500 pag. Leipzig, 1825; Ch. Cnobloch.

C. TOME XXIV. — FÉVRIER 1831.

14

Expériences tendant à déterminer l'action de quelques médicaments énergiques sur l'économie animale (nitrate de potasse, eau distillée de laurier-cerise; eau distillée d'amandes amères, acide hydrocyanique; racine de valériane), par J. Christian GOTTFRIED JOERG, professeur d'accouchemens à l'Université de Leipzig, etc. (1^{er} article.)

Frappé de l'obscurité et de l'incertitude qui règnent encore dans cette partie de la matière médicale qui traite de l'action des substances médicamenteuses sur l'économie animale, et convaincu de la nécessité d'y porter le flambeau de l'expérience, M. Joerg fonda, en 1822, une société presque entièrement composée de jeunes médecins, pour déterminer, à l'aide d'expériences directes, la manière d'agir des principaux médicaments sur l'homme en état de santé. Cette société d'expérimentation était formée de vingt-sept personnes, savoir : vingt-deux médecins ou élèves en médecine, dont le plus jeune avait vingt-un ans, et le plus âgé, M. Joerg, quarante-cinq, deux enfans, l'un de seize ans et l'autre de quatorze, fils du professeur, et de trois femmes, l'une âgée de 45 ans, la seconde de 18, et une troisième de 12 ans. Ces personnes jouissaient toutes d'une bonne santé, et étaient habituées à une vie sobre et régulière dont elles ne se départirent pas pendant toute la durée des expériences. Elles ne changèrent rien non plus à leur nourriture habituelle, et continuèrent même l'usage du café, du vin et de la bière, mais en quantité modérée. Les deux fils de M. Joerg ne buvaient que de l'eau, et quoique d'une petite stature, ils étaient forts et robustes.

Les membres de cette société étant réunis sous la direction du professeur Joerg, on administrait à chacun d'eux, ou seulement à un certain nombre d'entr'eux, une certaine dose de la substance dont on voulait constater les effets; et on notait à mesure sur un registre *ad hoc* les symptômes et les phénomènes qui résultaient de cette administration. L'auteur a rapporté tout au long dans son ouvrage ces détails d'expériences; mais, comme ils sont trop longs et fastidieux, nous nous bornerons à faire connaître les résultats généraux qu'il en a obtenus pour chacune des substances avec lesquelles on a expérimenté.

A. *Expériences avec le nitrate de potasse pur.* — Ce médicament fut administré à huit des membres de la société, d'abord à

petites doses, c'est-à-dire de 1 grain à...., avec du sucre blanc, tous les jours et deux fois par jour, puis en augmentant plus rapidement la quantité, et en la portant à un scrupule matin et soir, puis à un demi-gros, et même dans un cas l'expérimentateur commença par un gros dans une once d'eau, et alla jusqu'à deux gros à-la-fois.

De toutes ces expériences, M. Jøerg conclut que le nitrate de potasse exerce une action excitante sur les reins, sur le canal intestinal et sur la peau. De son action sur les reins, résulte une augmentation de la sécrétion urinaire, qui peut même être modifiée sous le rapport de sa composition chimique. La propriété diurétique est la plus évidente de toutes celles que possède ce médicament. Quant à son action stimulante sur le tube digestif, elle se manifeste d'abord par une augmentation de la sécrétion de la salive, suivie d'une sécheresse de la bouche et de l'œsophage, et, par suite, d'une soif plus ou moins vive; par une sensation de faim dévorante, et par des douleurs dans l'estomac semblables à celles qui accompagnent l'inflammation de ce viscère, par des éructations, et, même à hautes doses, des vomissemens, par des coliques dans les intestins grêles, des barborygmes, des selles liquides, et quelquefois de la constipation, lorsque le médicament agit plus particulièrement sur les reins ou sur la peau. Son action s'étend souvent jusqu'au gros intestin, et alors il produit des ténésmes fréquens sans évacuations. L'influence du nitrate de potasse sur la peau est beaucoup moins constante; cependant elle est évidente dans plusieurs cas. Quelle que soit l'action de la substance qui nous occupe, qu'elle agisse à-la-fois sur le tube digestif, sur les reins et sur la peau, ou qu'elle affecte plus particulièrement l'un d'eux, son emploi à doses modérées n'est suivi d'aucun accident consécutif résultant de la lésion d'autres organes; on n'a jamais observé de vertiges et de maux de tête que dans les cas où les doses avaient été très-fortes. Le nitre jouit encore d'une action accessoire à laquelle on a attaché beaucoup trop d'importance, et qui l'a fait très-souvent administrer dans des cas où il n'était nullement indiqué.

Nous voulons parler des sensations de fraîcheur qu'on éprouve dans la bouche, dans l'œsophage et quelquefois même dans l'estomac, à l'instant où on avale du nitrate de potasse ré-

cemment dissous dans l'eau ; sensation qui se prolonge pendant quelques minutes , mais qui est bientôt suivie de l'effet secondaire, d'une réaction d'autant plus intense que l'effet primitif a été plus intense. Plus le pouls s'est ralenti sous l'influence réfrigérante du nitre , plus il devient fréquent lorsque la réaction se manifeste. Cet effet secondaire prouve bien évidemment que ce médicament n'est et ne peut être antiphlogistique. D'un autre côté son action stimulante sur le canal intestinal, les reins et la peau, action qu'on peut suivre pour ainsi dire à vue d'œil, ne laisse aucun doute à cet égard. Toute substance qui augmente l'activité des organes sécréteurs , les dispose à l'inflammation, si on l'administre à hautes doses. Or, comme le nitrate de potasse jouit incontestablement de la première de ces propriétés, il doit nécessairement posséder la seconde lorsqu'on le donne en trop grande quantité ou dans les cas où il n'est pas indiqué. On ne manque pas d'exemples d'inflammations de l'estomac ou des intestins causées par l'emploi inconsideré de cette substance, pour prouver la vérité de cette proposition. « Sans entrer dans la question de savoir, ajoute M. Jørg, si le nitre agit sur les organes digestifs d'une manière *chimique* ou *dynamique*, distinction absolument impossible à faire dans les expériences sur l'homme sain, je persiste à dire qu'on ne peut pas plus le ranger parmi les antiphlogistiques que l'arsenic; je prétends, au contraire, que puisqu'il augmente l'activité des trois grands appareils sécréteurs, il doit, jusqu'à un certain point, exciter les appareils sensitif et circulatoire. Enfin, je suis persuadé que son usage prolongé doit être très-nuisible aux organes digestifs.

L'expérience a prouvé que, lorsque dans une maladie on donne un médicament dont l'effet est de provoquer un état morbide analogue à celui qui caractérise l'affection dont il s'agit, il en résulte des accidens graves et une augmentation de la maladie, lors même que la substance médicamenteuse n'est prise qu'en petite quantité; aussi doit-on se garder de prescrire le nitrate de potasse dans les affections inflammatoires des organes abdominaux; et si l'on se rappelle que les substances diurétiques, en même temps et par cela même qu'elle agissent sur les reins, stimulent vivement les organes de la génération, et que ces effets sont produits par le nitre d'une manière bien évidente,

on concevra facilement qu'il est tout-à-fait contre-indiqué dans les inflammations des organes génito-urinaires; et en raison de son action excitante de l'appareil cutané, il ne peut être mis en usage dans les inflammations de la peau, à moins qu'il ne puisse agir comme dérivatif sur les reins ou sur le canal intestinal.

L'action purgative du nitrate est trop incertaine pour qu'on puisse l'employer avec avantage comme laxatif à la manière des sels neutres; d'ailleurs nous possédons bon nombre de substances qui produisent ces effets d'une manière constante et bien connue. Comme diurétique, il ne convient guère dans la plupart des hydropisies, parce que nous en avons de beaucoup plus efficaces, et que son usage prolongé peut nuire aux organes digestifs. Cependant dans certaines hydropisies actives on en peut retirer de très-grands avantages en l'administrant avec prudence. Enfin, comme diaphorétique son action est trop incertaine pour qu'on puisse se permettre de s'en servir.

Le nitre manifestera, au contraire, toute sa force médicale dans les cas où il s'agit seulement de stimuler le canal gastro-intestinal et l'appareil génito-urinaire sans produire d'autre effet secondaire. C'est donc dans les affections inflammatoires du cerveau, de ses enveloppes et même du cuir chevelu, dans celles de la gorge, et même jusqu'à un certain point dans celles de la poitrine, qu'on en obtiendra les meilleurs effets. Comme à doses modérées il n'agit pas sur le système cérébro-spinal, il convient particulièrement dans l'encéphalite des enfans, et remplace avec avantage le calomel dont on fait souvent si grand abus. Dans beaucoup de cas il peut être administré comme emménagogue, et avec succès, comme le prouvent plusieurs expériences rapportées par l'auteur, et faites sur les femmes qui faisaient partie de la société.

La dose de trois à cinq grains répétée matin et soir suffit, chez la plupart des malades, pour augmenter l'activité des appareils digestif et urinaire; mais quelquefois il faudra porter la dose jusqu'à huit et dix grains, deux fois par jour, pour obtenir cet effet, qu'annoncent presque toujours des besoins d'uriner et des flatuosités.

B. *Expériences avec l'eau de laurier-cerise.* L'eau de laurier-

cerise qui fut employée, était préparée d'après la pharmacopée de Saxe (de Dresde, 1820); en voici la formule :

℞. feuilles de laurier-cerise fraîches et coupées j
 alcool rectifié § j
 eau commune vj

Distillez de manière à obtenir trois livres de liquide.

Cette liqueur fut administrée à douze des membres de la société d'expérimentation; à des doses progressivement plus grandes depuis cinq jusqu'à vingt-cinq gouttes; puis depuis dix jusqu'à cent douze gouttes. Il résulte de ces expériences que l'eau de laurier-cerise agit d'une manière très-différente sur les divers individus, et suivant les différentes doses; par exemple, chez quelques-uns il fallait une dose quatre fois plus forte que chez d'autres pour produire les mêmes symptômes. Les principaux effets dépendans de l'administration de cette substance ont été des douleurs gravatives et pongitives dans la tête, particulièrement à la partie antérieure, dans la région des nerfs optiques, mais surtout une sorte de pesanteur de tête et de lassitude dans tout le corps; un ralentissement marqué du pouls, l'envie de dormir et même le sommeil, un sentiment de faiblesse extrême dans les membres; principalement dans les cuisses, un état de torpeur des facultés intellectuelles, un chatouillement désagréable dans le larynx, semblable à celui que produirait une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, et enfin de la toux et une augmentation marquée des sécrétions de cette membrane. La diminution du nombre des pulsations était toujours plus ou moins en rapport avec la céphalalgie.

A petites doses, l'eau de laurier-cerise ne prolonge son action que pendant deux, trois ou quatre heures au plus; mais, à doses plus fortes, cette action se continue pendant six, huit, et même douze heures, en y comprenant toutefois ses effets consécutifs. L'irritation du larynx et l'augmentation de la sécrétion de sa membrane muqueuse persistent assez souvent pendant plusieurs jours. L'acide prussique; principe actif de la substance qui nous occupe, produit sur le système cérébro-spinal une excitation presque instantanée, à peu près comme le ferait une décharge électrique; excitation suivie d'une diminution correspondante de la sensibilité nerveuse. Cette excitation

du cerveau a trop peu de durée pour pouvoir être constatée par l'observation ou par les sensations personnelles ; mais ses suites ordinaires, telles que l'état de pléthore et de turgescence des vaisseaux du cerveau, se manifestent d'une manière évidente par la pesanteur de tête, les douleurs congestives et gravatives dont nous avons parlé, et par le sentiment de lassitude et d'accablement qui se fait sentir dans les membres ; or, ce sont ces effets consécutifs qui marquent la place que ce médicament doit occuper dans la matière médicale. Le ralentissement de la circulation et la diminution de la sensibilité, effets que le médecin a en vue d'obtenir en administrant l'eau de laurier-cerise, ne peuvent être produits que par une exaltation momentanée de l'activité nerveuse ; d'où il résulte que cette substance ne convient nullement dans les cas d'inflammation du cerveau, ni chez les personnes prédisposées aux congestions vers cet organe. Elle pourra au contraire être utilement employée dans les phlegmasies des viscères abdominaux et de l'appareil de la génération, ou bien lorsqu'il existe une exaltation anormale de la sensibilité de cet organe sans qu'il y ait d'inflammation. C'est surtout dans certaines affections des organes génitaux de la femme, dans lesquelles la sensibilité est augmentée, que ce médicament peut être administré avec le plus de succès. Dans les maladies inflammatoires du poulmon il ne peut être au contraire que nuisible ; en effet, nous avons vu qu'il excite la toux, et qu'il irrite vivement le larynx et la traché-artère. Dans la première période de la fièvre scarlatine, et dans la fièvre puerpérale, il peut devenir très-pernicieux en favorisant les métastases sur le cerveau.

Il serait possible aussi, dit M. Jørg, que l'eau de laurier-cerise, à cause de l'acide prussique qu'elle contient, fût utile dans les inflammations du péritoine, de la vessie et de l'utérus, en rendant le sang plus veineux et par conséquent moins plastique, en diminuant ainsi la tendance qu'ont ces organes à former des adhérences entre eux.

D'après ce qui précède, il est évident que l'administration de l'eau de laurier-cerise, même dans les cas les mieux indiqués, tels que les affections spasmodiques, exige de la part du médecin la plus grande circonspection, et qu'elle est manifestement contraindiquée dans tous les cas de spasmes et de

convulsions dépendant d'une excitation du cerveau ou d'une compression générale ou partielle de cet organe produite par l'engorgement de ses vaisseaux. D'un autre côté, comme le médicament agit d'une manière très-différente sur les individus sains, il est nécessaire d'apporter à son emploi chez les malades la plus grande précaution pour régler convenablement les doses suivant l'idiosyncrasie de chacun d'eux. M. Joerg pense cependant qu'on peut l'administrer à des doses variées, depuis trois jusqu'à vingt-quatre gouttes, et répétées, suivant l'exigence des cas, deux, trois ou quatre fois par jour, dans quelques circonstances même, la dose pourra être encore augmentée. Enfin il recommande de ne pas oublier que cette préparation perd très-promptement sa force et se décompose, surtout quand on ouvre souvent le flacon qui la contient.

C. *Expériences avec l'eau distillée d'amandes amères.* De même que la précédente, cette eau distillée avait été préparée d'après la formule de la pharmacopée saxonne, savoir :

℞. Amandes amères..... 6j
Alcool rectifié..... 3j
Eau commune..... 6vj

Distillez de manière à obtenir trois livres de liquide.

Ce médicament fut administré de la manière accoutumée sept des membres de la société, et les doses furent successivement de cinq, dix, quinze, vingt, vingt-cinq, trente, trente-cinq et quarante gouttes pour chacun d'eux.

Des expériences tentées avec cette substance, M. Joerg conclut qu'elle agit absolument de la même manière, quoique moins énergiquement, que l'eau de laurier-cerise; et qu'en conséquence on pourrait l'administrer dans les mêmes circonstances que cette dernière; mais comme son action est plus faible et plus incertaine, il pense que son emploi peut être abandonné. L'auteur remarque que, quoique son efficacité soit moins grande, l'eau d'amandes amères dont il s'est servi, avait un saveur et une odeur d'amandes amères plus fortes que l'eau de laurier-cerise employée dans les expériences précédentes. Nous observerons que les doses administrées cette fois furent généralement très-inférieures à celles qui avaient été employées dans les expériences avec l'eau de laurier-cerise.

D. *Expériences avec l'acide hydro-cyanique* (préparé par le

procédé de Vauquelin). Cet acide, administré à quatre des membres de la société, à la dose d'une demi-goutte à trois gouttes dans une once d'eau, donna lieu constamment à des douleurs de tête graves, à une sécheresse de l'arrière-bouche et à un grattement incommode dans la gorge, comparable à la sensation qu'on éprouve lorsqu'on a mangé beaucoup de noix sèches. Mais on ne se borna pas à des expériences sur l'homme; on en fit aussi sur divers animaux, tels que des tortues, des chats, des lapins et des grenouilles. La dissection de ces animaux après la mort a démontré que l'acide hydrocyanique agit principalement en décomposant le sang, qui prend alors la couleur et l'aspect du sang veineux, et s'accumule dans les veines et dans les cavités droites du cœur. Pour s'éclaircir davantage sur l'action de cette substance si délétère, M. Jerg examina au microscope le mésentère d'une grenouille vivante, dans la bouche de laquelle on instille, goutte par goutte, de l'acide prussique, et il observa attentivement le cours du sang dans deux veines et dans une artère pendant cinquante-six minutes, époque à laquelle l'animal mourut. Après l'ingestion des cinq premières gouttes, le sang continua à circuler régulièrement pendant plusieurs minutes, et conserva sa couleur habituelle. Au bout d'environ dix minutes, le cours du sang dans les veines se ralentit sensiblement; mais, dans l'artère, ce ralentissement ne devint évident que huit ou dix minutes plus tard; alors on observa de temps en temps des masses de liquide dans les deux espèces de vaisseaux; mais elles étaient plus fréquentes et plus longues dans les veines que dans l'artère. Quinze minutes à peu près avant la mort de l'animal, le sang des veines, qui au commencement de l'expérience était d'un rouge vif, prit une couleur violette et livide; dans l'artère au contraire il perdit sa couleur vermeille, et devint presque blanc; aussi, à dater de ce moment, le calibre de l'artère se rétrécit-il de plus en plus, tandis que celui des veines n'éprouva aucun changement. Le liquide s'arrêta alors, d'abord dans les vaisseaux capillaires, et quelques minutes après dans les veines, tandis qu'on le voyait encore avancer par saccades dans l'artère; enfin il s'arrêta aussi dans cette dernière, quinze ou vingt minutes après que toute trace de sensibilité eût entièrement dis-

paru. L'auteur obtint des résultats absolument semblables de plusieurs autres expériences faites sur divers animaux.

De toutes ses recherches M. Jøerg tire les conclusions suivantes :

« L'acide hydro-cyanique agit d'une manière extrêmement rapide et violente sur le cerveau et le système nerveux ; mais ses effets sont plus prompts et plus intenses sur les nerfs encéphaliques que sur ceux du système ganglionnaire. L'excitation momentanée du cerveau est suivie, plus ou moins rapidement, d'une diminution de l'action nerveuse, et même de la mort. Lorsque ce poison terrible ne produit pas très-promptement la mort, il détermine une irritation inflammatoire de la trachée-artère, et principalement du larynx. Dans quelques circonstances aussi, il semble agir sur les reins et augmenter la sécrétion urinaire.

« Comme l'acide prussique agit en excitant violemment le système nerveux et surtout le système cérébro-spinal, on peut facilement se rendre compte des phénomènes qu'il produit chez l'homme et chez les animaux. La surexcitation du cerveau doit être suivie presque instantanément de congestions vers cet organe, qui amènent nécessairement la pesanteur de tête et les douleurs gravatives dans cette partie. Cet état de pléthore, porté à un plus haut degré, doit produire la torpeur et le sentiment d'accablement et d'engourdissement dans toute l'économie. L'affection du cerveau se communique à tout le système nerveux, et la sensibilité générale diminue, et par conséquent toutes les fonctions qui en dépendent éprouvent des altérations correspondantes. Avec la diminution de la sensibilité, on voit arriver celle de la force musculaire ; mais elle a lieu plus promptement dans les muscles faibles que dans les forts. C'est pourquoi les muscles de la nuque, ayant une force beaucoup plus grande que ceux de la région antérieure du cou, renversent la tête en arrière, lorsque toutefois le poison ne donne pas la mort instantanément, comme le ferait un coup violent sur la tête ou un coup de foudre. De plus, comme l'acide prussique a une action plus forte et plus rapide sur les nerfs cérébraux spinaux que sur ceux du système ganglionnaire, on conçoit que la vie s'éteint beaucoup plus vite dans les muscles volontaires que dans ceux qui ne sont pas soumis à la volonté. Ce

pendant, dans ces derniers encore, l'irritabilité persiste plus long-temps dans les plus robustes que dans les plus faibles; aussi observe-t-on que les cavités gauches du cœur conservent beaucoup plus long-temps leur activité que les cavités droites, et que le sang circule encore dans les artères, lorsqu'il a cessé de le faire dans les veines. Ces phénomènes expliquent l'accumulation du sang dans les veines et dans le cœur droit, aussi bien que l'état de vacuité du cœur gauche et des gros troncs artériels, mais nullement le changement de couleur qu'éprouve le sang. »

Voici comment M. Jøerg essaie de se rendre compte de cette altération :

« Lorsque l'action des nerfs du poumon est diminuée, et qu'ainsi cet organe se trouve comme paralysé, les fonctions qu'il exécute doivent nécessairement éprouver de grands dérangemens. Ces fonctions du poumon consistent, comme chacun sait, à opérer la combinaison de l'oxygène de l'air avec le sang veineux. Si donc les mouvemens respiratoires ont lieu faiblement et d'une manière irrégulière, le sang veineux ne peut éprouver les changemens qu'il devait subir pour se convertir en sang artériel, et il sort de l'organe presque dans le même état qu'il y est entré. D'un autre côté, on conçoit qu'il doit séjourner et s'accumuler dans le poumon, dont les mouvemens sont devenus trop faibles pour l'expulser. C'est probablement à cet état de paralysie de l'organe respiratoire qu'il faut attribuer le malaise particulier que les animaux éprouvent, lorsqu'ils ne succombent pas immédiatement à l'action du poison. Leur bouche béante, leurs inspirations profondes et anxieuses, les cris qu'ils font entendre indiquent l'angoisse qu'ils éprouvent, et qui résulte manifestement de l'obstacle apporté à l'oxygénation du sang. Dans les cas où le poumon conserve assez de vigueur pour ramener peu à peu la respiration à son état normal, on voit successivement les accidens diminuer, et l'animal se rétablir, parce que le sang retrouvant la possibilité de subir les modifications nécessaires, ranime insensiblement l'action du système nerveux. »

Ainsi l'acide hydro-cyanique produit la mort de deux manières : 1^o en anéantissant totalement et instantanément la sensibilité, et par conséquent la vie; 2^o par la paralysie des nerfs

respiratoires, c'est-à-dire par l'asphyxie. Ces deux genres de mort sont très-différens; aussi doit-on s'attendre à trouver, dans les cadavres des animaux empoisonnés par l'acide prussique, des lésions très-différentes. Dans le premier cas la mort est tellement prompte qu'on ne doit guère s'attendre à découvrir beaucoup de lésions cadavériques; dans plusieurs des animaux que M. Joerg soumit à ses expériences, il ne put même pas retrouver dans l'estomac l'odeur si forte et si reconnaissable de la substance qui nous occupe. L'auteur appelle l'attention des médecins légistes sur cette circonstance remarquable. Dans le second cas la lésion la plus apparente est l'altération qu'a subie le sang dans les veines et dans les artères, et la distension des vaisseaux de l'encéphale et de ses enveloppes; distension que quelques auteurs ont regardée comme la cause principale de la mort.

Quant aux propriétés médicales de l'acide hydro-cyanique préparé par le procédé de Vauquelin, quoiqu'elles soient sans contredit très-énergiques, M. Joerg souhaiterait le voir complètement abandonné, et remplacé par l'eau distillée de laurier-cerise. Il se fonde à cet égard : 1^o sur la difficulté de préparer convenablement cet acide par le procédé de Vauquelin, lequel est très-compiqué; 2^o sur la facilité et la rapidité avec lesquelles il se décompose malgré toutes les précautions qu'on peut prendre; sur la trop grande violence de son action sur l'économie animale, une demi-goutte ou une goutte entière pouvant souvent occasioner les accidens les plus graves; 3^o enfin sur la difficulté de mesurer exactement cet acide par gouttes, et de n'en pas laisser tomber trop ou trop peu, quelque sûre qu'on ait la main. D'un autre côté, l'eau de laurier-cerise, qui produit les mêmes effets que l'acide prussique, mais avec beaucoup moins de violence, est beaucoup plus facile à manier, et devrait, dans tous les cas, lui être préférée. Quoi qu'il en soit, si l'on veut employer cet acide, on ne devra jamais le faire que dans les cas où l'eau de laurier-cerise est indiquée. On pourrait en faire prendre une demi-goutte ou une goutte au plus dans une once d'eau distillée ou de lait, toutes les quatre, six ou huit heures, en ayant soin de ne faire le mélange qu'au moment même de l'ingestion. Il est absolument contre-indiqué dans les maladies des enfans, en raison de la grande excitabilité du

niveau à cet âge. La manière de l'administrer doit varier suivant les effets qu'on en veut obtenir. Veut-on, par exemple, diminuer la fréquence du pouls, modifier la composition du sang et le rendre moins plastique pour combattre les inflammations violentes des organes abdominaux ou toute autre affection de ce genre, on devra l'employer à plus fortes doses et assez souvent répétées. Si au contraire, on se propose d'agir sur le système nerveux pour remédier à quelque névrose, non seulement de petites doses suffisent, mais encore elles sont plus utiles.

E. Expériences avec l'acide hydro-cyanique, préparé par les procédés d'Itner et de Brande. — Il résulte des expériences faites avec cet acide par quatre des membres de la société qui ont été pris à la dose de une à trois gouttes dans une once d'eau, qu'il est beaucoup plus actif que celui qu'on prépare par le procédé de Vauquelin; que d'ailleurs ses effets sur le système nerveux sont absolument les mêmes, mais que seulement ils sont moins intenses; d'où M. Joerg conclut qu'on ne doit l'administrer qu'à la dose d'un quart de goutte à une goutte au plus, de la même manière d'ailleurs que l'acide prussique de Vauquelin.

F. Expériences avec la racine de valériane officinale. — Ces expériences ont été faites sur la plupart des membres de la société avec l'infusion de la racine de valériane, à la dose de 2 à 8 grains dans quatre onces d'eau, avec la poudre de cette substance à dose d'un demi-gros à un gros dans une once d'eau froide, enfin avec la teinture à doses variées dans une certaine quantité de véhicule aqueux.

Il résulte de ces recherches que la valériane officinale agit d'une manière des excitans sur le cerveau et sur les organes digestifs; mais que cette action est modérée et ne dépasse pas certaines limites. Ses effets primitifs sur l'encéphale sont de rendre l'esprit serein, de porter à la gaieté et de disposer au travail; mais en même temps de déterminer des congestions vers la tête, comme le prouvent l'embarras, la pesanteur et les douleurs dans cette partie qui se manifestent quelque temps après la ingestion. Cependant, comme cette action sur le cerveau n'est jamais excessive, elle n'est pas ordinairement suivie du sentiment d'abattement, et de lassitude dans tout le corps, ni de la somnolence et de la torpeur qui succèdent à l'excitation.

vive de l'encéphale. L'influence qu'exerce la valériane sur le tube digestif provoque des éructations fréquentes, un sentiment de plénitude dans l'estomac, la perte d'appétit, des flatuosités, des coliques dans les intestins, le ténésme et souvent des évacuations de matières fécales d'une assez grande consistance. Ce médicament paraît aussi agir sur le foie et augmenter la sécrétion biliaire, comme le prouvent les nausées et le goût amer et bilieux qu'on éprouve après son usage. Peut-être aussi, sous son influence, la sécrétion de l'urine est-elle augmentée; mais cet effet, aussi bien que l'augmentation de la transpiration cutanée qu'on observe quelquefois, surtout lorsque l'infusion de racine de valériane a été prise chaude, est-il toujours très-incertain. Enfin cette substance produit une accélération de la circulation; mais, dans tous les cas, même lorsqu'elle a été administrée à très-fortes doses, cette accélération est toujours modérée.

En résumé on peut tirer des expériences entreprises par M. Jørg, que la racine de valériane est un remède très-incertain. En effet, chez plusieurs des personnes soumises à l'expérience, elle n'a produit aucun symptôme appréciable, tandis que chez d'autres elle a agi seulement sur le cerveau, et dans d'autres cas enfin sur le canal digestif. Cependant il paraît démontré que l'infusion de cette racine porte plus spécialement son action vers la tête, et que la poudre exerce une influence plus directe sur les organes abdominaux. M. Jørg a observé qu'après l'ingestion de l'infusion, la saveur particulière de la valériane change assez promptement et devient assez analogue à celle de la violette, pour disparaître bientôt tout-à-fait. Pris en poudre, au contraire, sa saveur et son odeur désagréables persistent souvent pendant plusieurs heures. M. Jørg pense que, administrée à des doses peu fortes, mais cependant suffisantes, l'action de cette substance se prolonge pendant environ quatre heures; qu'à doses moyennes cette action dure au moins six heures, et pendant huit à douze heures pour les plus fortes; et enfin que ses efforts sur l'encéphale sont beaucoup moins persistants que ceux qu'elle produit sur l'appareil digestif. Il ajoute qu'un demi-gros serait pour un adulte une faible dose; un gros, une dose moyenne, et deux gros une forte dose, que l'on prescrira en infusion si l'on veut agir plus spécialement sur le cer-

veau, et en poudre si l'on dirige l'action du médicament sur le canal gastro-intestinal.

D'après ces données sur la manière d'agir de la valériane, on voit qu'elle est tout-à-fait contre-indiquée dans les affections dépendantes de congestions vers le centre nerveux ou vers les organes de l'abdomen; et qu'elle ne pourra être employée utilement que comme stimulant, dans les cas où l'on a besoin de relever les forces, pourvu toutefois qu'il n'existe pas de phénomènes d'inflammation. D'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, c'est un médicament fort infidèle et qui ne mérite nullement le titre d'antispasmodique dont on l'a décoré bien gratuitement. (*La suite au prochain numéro.*)

103. RACINE D'IMPERATORIA DANS LE DELIRIUM TREMENS; par le prof. SPITTA, à Rostock. (*Litterar. Annalen der gesammten Heilk.*, mars 1830, p. 396.)

L'auteur rapporte que dans trois cas de *delirium tremens* la racine d'impératoire lui a procuré de très-heureux résultats. Dans aucun de ces cas, il n'a été administré d'opium, mais l'impératoire a été à des doses très-fortes et fréquemment répétées: ainsi une once et demie de racine sur huit onces de colature, à prendre dans l'espace de 12 à 14 heures; ordinairement cette infusion a encore été renforcée par l'addition de quelques gros de teinture d'impératoire ou d'angélique. Il faut cependant observer que, dans les trois cas rapportés par l'auteur; le *delirium tremens* s'était manifesté seulement pour la première fois, ce qui a augmenté les chances de guérison.

104. DE L'EXTRAIT DE CRATIOLE ADMINISTRÉ DANS LE DÉLIRE DES BUVEURS; par M. MUHRBECK, à Demmin. (*Journal der praktischen Heilkunde*, juillet 1830, p. 117.)

L'auteur rapporte une observation où ce moyen a eu un succès très-prompt. Le sujet de son observation était un officier en retraite, âgé de 31 ans, et fortement adonné à la boisson, surtout à l'usage de l'eau-de-vie. La maladie commença par des maux de tête, qui furent bientôt suivis de légers délires et d'hallucinations de la vision; le second et le troisième jour de l'invasion, les symptômes augmentèrent, le malade tremblait des membres, essayait de saisir les objets que sa fantaisie

lui représentait, parlait sans cesse, courait aux armes pour repousser un ennemi imaginaire, voulait éteindre des incendies qui n'existaient pas, etc., etc. Le sentiment de la faim était nul, mais la soif était assez prononcée; le pouls fréquent, petit et un peu dur.

Prescription de trois grains d'extrait de gratiole combiné avec un scrupule de tartrate de potasse dissous dans l'eau. A répéter cette dose toutes les heures. Au bout de 7 heures, lorsque le malade eut pris 21 grains d'extrait, il devint plus calme, consentit à se mettre sur un lit et s'endormit. Après un sommeil de 6 à 7 heures, il se réveilla avec sa raison ordinaire, tout étonné de se voir couché avec ses habits. Bientôt il eut une selle très-copieuse, sa raison fut tout-à-fait rétablie, et il lui resta le souvenir de la plupart des actes qu'il avait commis pendant son délire.

105. CUBÈBES DANS L'ENCHIFFREMENT; par le prof. SPITTA, à Rostock. (*Litterarische Annal. der gesammten Heilk.*, mars 1830, p. 398.)

R. Pulv. Cubeb. drachm. ij.
Balsam. Toluti gran. vj. admisc.
Syr. balsam. peruv.
Succi liquirit. aa unciam j.
Gumm. arab. q. s. ut f. massa ex qua formentur
Trochisci ponderis gran. x. — Consperg.

Cette forme de médicament est très-agréable; les malades peuvent porter sur eux les trochisques, dans de petites boîtes, et s'en servir toutes les fois qu'ils en éprouvent le besoin. L'enchiffrement, cette espèce de coryza chronique qui incommodé quelquefois si fortement, cède fort bien au médicament dont nous venons de donner la formule, et quelquefois, dit l'auteur, le sens de l'odorat revient, le nez se débarrasse pendant que le trochisque fond sur la base de la langue.

106. SUR CERTAINS REMÈDES ÉPROUVÉS PAR UNE LONGUE EXPÉRIENCE; par M. SIEMERLING, à Stralsund. (*Journal der praktischen Heilkunde*, juillet 1830, p. 91.)

1. Le premier moyen est une mixture purgative (calmante) qui avait déjà été employée avec beaucoup de succès par le père et

nd-père de l'auteur. Elle se compose de la manière qui

z. Aq. menth. pip.

Tinct. rhei aquos. rec. parat. āā. unc. i.

Tinct. opii lond. drachm. B.

Spirit. sulph. æth. drachm. i. M. D.

cuillerée à bouche toutes les 2—3 heures, dans les convulsions spasmodiques de l'estomac par suite d'intempérance et d'indigestions, dans le pyrosis, le *vomitus potatorum*. Dans le premier cas, l'auteur y ajoute encore de l'éther sulfurique et la teinture de cannelle. Ce moyen n'est toutefois qu'un pal-
mais un palliatif plus efficace que les autres calmans; il agit surtout en produisant des éructations.

Le vin d'ipécacuanha, combiné de la manière suivante, forme un expectorant très-puissant :

γ. Syrup. Senegæ.

Syrup. Zingib. āā. unc. i.

Vini ipecacuanh.

Vini stibiat. āā. drachm. ii. M. D. S.

Prendre les 2 heures 1—2 cuillerées à café. Selon les circonstances, on peut y ajouter la liqueur d'ammoniaque anisée. Dans les maladies chroniques de la poitrine, l'auteur pré-
voir souvent employé avec succès les pilules suivantes :

δ. Sulph. stibiat. aurant.

Pulv. rad. ipecac. āā. drachm. j.

Sal. ammon. depur. drachm. ij.

Pulv. rad. rhei opt.

Extr. gentianæ āā. drachm. iiij.

Sapon. medic. drachm. vj.

L. A. pilulæ ponderis gr. ij. Consp. pulv. rad. iridis flo-

D. S. à prendre quatre fois, durant le jour, 8 à 10 de ces pilules.

La soie, comme on sait, est mauvais conducteur de l'électricité : conséquemment, dit l'auteur, les vêtements de soie retiennent le fluide électrique qui est propre au corps de l'homme, empêchent de s'échapper, et préviennent ainsi ou guérissent leurs maladies. Chez les femmes sujettes aux maux de gorge, ou les cravates de soie, portées jour et nuit, produisent les

meilleurs effets. Les personnes faibles et nerveuses, celles surtout qui sont affectées d'arthritisme, de névralgies, d'hystérie, de phthisie, etc., se trouvent fort bien d'une chemise de soie et de bas de la même étoffe.

5. Dans la phthisie pulmonaire, surtout dans celle qui a une marche aiguë, l'auteur recommande l'acide phosphorique comme un excellent moyen, s'il est combiné avec les substances qui suivent : matin et soir, il fait prendre 1 grain de poudre de digitale, avec 8 ou 12 grains de nitrate de potasse et 10 grains de poudre de gomme arabique, par dose ; puis, pendant la journée, il donne l'acide phosphorique ainsi qu'il suit :

Rx. Acide phosphorique 1 gros.

Eau de framboises 4 onces.

Syrop de framboises 2 onces. M. D. S.

Une cuillerée à bouche toutes les 2 heures. Au lieu de combiner l'acide phosphorique avec l'eau et le syrop de framboises, on peut l'administrer, si on le juge convenable, avec une infusion froide de quinquina et quelques grains de sulfate de quinine.

L'auteur recommande encore l'acide phosphorique (sous la forme qui vient d'être indiquée) dans toutes les hémorrhagies asthéniques, quelles qu'elles soient, dans les maladies des os (rachitisme, carie), dans les affections nerveuses (spasmes, défaillances), chez les enfans d'une sensibilité exaltée pendant la dentition, dans les fièvres nerveuses lorsque l'état d'irritation menace de passer à l'état de prolapsus, dans le cas de sueurs symptomatiques, enfin, dans la carie des dents. L'auteur vante beaucoup l'acide phosphorique incorporé à la poudre dentifrice suivante :

Rx. Acidi phosphorici sicci. drachm. B.

Pulv. carb. lign. tiliæ alcohol.

Pulv. rad. cal. aromat. āā unc. B.

Pulv. cort. chinæ reg... drachm. ij.

Myrrhæ drachm. j.

Ol. bergamotte.

Ol. caryophyllor. āā . . . gtt. iv. M. exacte. F. p. D.

Parmi plusieurs autres moyens que nous ne pouvons pas rapporter, vu que les affections dans lesquelles ils conviennent ne

pas indiquées d'une manière assez précise, nous mentionnons les suivans :

l'odeur que répandent les buveurs d'eau-de-vie disparaît le-champ, lorsqu'on leur fait manger plusieurs grains de café brûlé.

Un cosmétique qui augmente la blancheur et la finesse de la peau, qui combat l'éruption pustuleuse du front et de la face, dont l'emploi ne laisse pas que d'entraîner toutes sortes de inconvéniens dans l'économie, est le suivant :

R. Amygdalar. dulc. excort. unc. j.

Amygdalar. amar. excort. unc. B. f. l. a. c.

Aq. cerasor. Emuls. unc. x. Admisce.

Mercur. subl. corrosiv. gr. vj.

Tinct. benzoës drachm. vj.

Succi citr. rec. expr. unc. B. M. D. S.

On laver la face matin et soir, avec un linge qu'on humecte : la liqueur, après avoir chaque fois secoué cette dernière.

K.

17. EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU PLOMB ; par John GARDNER.

Des essais nombreux que l'auteur a tentés sur l'emploi des préparations de plomb, et des faits qu'il a recueillis, il tire les conclusions suivantes :

° L'acétate de plomb introduit dans l'estomac, même en quantité considérable, c'est-à-dire de un gros à une demi-once, ne produit aucun effet immédiat quelconque.

° Le mieux connu des effets secondaires de l'acétate de plomb, est une tendance à arrêter les flux trop abondans, soit sanguins, soit d'un liquide sécrété quelconque. C'est seulement comme un astringent qu'il a été généralement employé; les uns le regardent comme un moyen héroïque, les autres affirment qu'ils n'ont obtenu aucun résultat appréciable. Quant à l'emploi de cette substance dans les cas d'écoulemens maladiés, ce serait être raisonnable de s'attendre à ce qu'elle réussît dans tous les cas qui dépendent, comme on sait, de tant de causes différentes. Il y a certainement des circonstances dans lesquelles l'acétate de plomb est un remède des plus précieux, et d'autres dans lesquelles il est tout au moins inutile s'il n'est pas nuisible. M. Gardner en recommande l'administration dans les hémorrhagies

passives, accompagnées d'une grande faiblesse et en même temps d'un excès de sensibilité et d'irritabilité. Dans toute autre circonstance, il pense qu'il faut recourir aux moyens antiphlogistiques les plus énergiques, et n'employer l'acétate de plomb que vers le déclin de la maladie. Il parle de ses bons effets dans la dysenterie, lorsque l'irritation d'une partie du gros intestin ne peut être enrayée par l'opium. On doit dans ces cas administrer l'acétate de plomb à plus grandes doses qu'on ne le fait généralement et le faire suivre par un purgatif.

3° C'est avec raison qu'on attribue au plomb une influence directe sur les organes de la génération. Déjà Gallien avait signalé cette propriété; et on trouve, entr'autres exemples, un cas remarquable de nymphomanie guérie par l'acétate de plomb (*Med. Repository*, Tom. IV, page 256).

4° La plus importante des propriétés de l'acétate de plomb est son influence sur les douleurs nerveuses. « Je ne pense pas, dit M. Gardner, que cette action ait été encore signalée: j'ai été conduit à cette idée en réfléchissant aux symptômes que produit ce sel lorsqu'on l'administre pendant long-temps dans les cas d'hémorrhagie, et je puis affirmer, d'après une longue expérience de ses effets, que c'est le meilleur moyen que nous possédions contre les douleurs purement nerveuses et indépendantes d'affections inflammatoires, en un mot contre les douleurs idiopathiques. » L'auteur émet l'opinion qu'un état morbide des nerfs, parfaitement semblable à celui qui affecte les nerfs superficiels et qu'on désigne sous le nom de névralgie, existe très-souvent dans les organes intérieurs, dans les nerfs de la poitrine, du foie, de la vessie, de l'estomac, etc. Ces douleurs, qui ne sont pas accompagnées de fièvres, se prolongent pendant des mois et même des années entières, s'aggravant à certains intervalles, et résistent à tous les moyens de traitement, jusqu'à ce qu'enfin elles cessent tout-à-coup par un changement important dans l'état du malade ou dans sa manière de vivre, par l'invasion d'une maladie aiguë, par une vive émotion de l'âme ou toute autre circonstance analogue. Dans les cas de cette nature, M. Gardner a vu échouer le traitement antiphlogistique le mieux dirigé, et il a obtenu les plus heureux résultats de l'emploi de l'acétate de plomb. Il assure qu'on peut l'administrer avec les précautions convenables aussi largement

t autre substance métallique que nous employons tous ; les faits nombreux observés par l'auteur ne semblent aucun doute à cet égard. (*The London med. and phys. n.*, juillet 1830).

EMPLOI DE LA RHUBARBE EN mastication, comme laxatif ;
par le D^r S. JACKSON.

eur, après avoir rappelé que, dans les cas d'hémorroïdes est indispensable d'entretenir une grande liberté du sans employer aucune substance drastique ou irritante, que pour remplir cette indication, le meilleur moyen ceux qu'il a employés est sans contredit la rhubarbe. onne tourmentée par les hémorroïdes et dont le ventre serré doit mâcher chaque soir un morceau de rhubarbe. Cette dose sera répétée plus ou moins souvent, suivant le besoin ; pour agir convenablement il faut que ce moyen produise une ou deux bonnes selles dans les vingt-quatre heures. Le malade doit continuer la mastication du morceau de rhubarbe pendant quinze à vingt minutes, puis avaler le tout. M. Jackson assure que, quoique d'abord on trouve ce remède très-délicat, on finit promptement par s'y accoutumer, comme on finit à mâcher du tabac ; et à l'appui de cette assertion il en cite un exemple qu'il rencontre souvent dans les rues de la ville qu'il habite : un homme malade mâchant un morceau de rhubarbe, comme on le voit faire avec des feuilles de tabac. Il conseille aussi de se servir principalement pour cet effet des dents de devant, et de tenir le bol dans la partie antérieure de la bouche. C'est là, ajoute M. Jackson, la meilleure manière d'employer la rhubarbe comme laxatif ; dix grains ainsi mâchés produisent assurément plus d'effet que cinquante grains pris en entier et avalés à la fois. (*The american Journ. of the med. n.*, août 1830.)

L'EMPLOI DE PLUSIEURS MÉDICAMENS D'APRÈS LA MÉTHODE
ENDERMIQUE ; par W. GERHARD, M.-D.

M. Gerhardt a décrit avec beaucoup de méthode et de clarté la méthode dite endermique, rappelé les travaux dont elle a été l'objet et discuté les cas dans lesquels on doit y avoir recours ; il arrive à exposer les résultats des expériences qu'il a faites et termine par ce point à l'infirmerie de la maison de secours de Phi-

ladelphie, à laquelle il était attaché comme médecin-résident. Ces expériences commencées au mois de juillet 1829 s'élevèrent à plus de deux cents, et ont été faites sous les yeux du professeur Jackson.

A. TONIQUES. 1^o *Sulfate de quinine*.—Appliquée sur le derme enflammé, cette substance l'irrite vivement, et produit une douleur plus ou moins vive qui dure quelques minutes et même plus long-temps suivant la susceptibilité de l'individu. La circulation s'accélère; le pouls examiné quelques heures après l'application est plus plein et plus fréquent, sans cependant présenter jamais l'état fébrile. Les autres effets ne diffèrent pas de ceux que produit la médication tonique ordinaire; l'appétit augmente, les forces se relèvent, etc. La quantité de sulfate de quinine employée de cette manière comme tonique varie, suivant les cas, de 4 à 12 grains; l'auteur en a obtenu les plus heureux effets chez beaucoup de personnes épuisées par de longues et graves maladies, pour relever les forces et consolider la convalescence. M. Gerhard a traité par le sulfate de quinine administré par la méthode endermique, vingt cas de fièvres intermittentes, tierces et quotidiennes, et il a réussi complètement dans tous, à l'exception seulement de trois ou quatre dans lesquels diverses circonstances empêchèrent le succès. Dans douze cas le frisson ne reparut plus après la première application; dans tous les autres la maladie cessa après le second ou au plus tard après le troisième accès. La quantité du médicament ainsi employée avant la disparition de la fièvre a varié de 20 à 112 grains. Il a toujours appliqué le petit vésicatoire pendant l'apyrexie, de même que le sulfate de quinine, et il a observé que lorsque ce médicament était en action pendant le paroxysme, les accidens fébriles étaient sensiblement augmentés. Il a constaté aussi qu'il se fait à la surface dénudée une absorption de la substance, car souvent la quantité était manifestement diminuée lors du pansement subséquent, et quelquefois même il n'en restait plus de traces. Il a employé le sulfate de quinine en poudre, seul ou mêlé avec quelque substance inerte, ou bien incorporé avec du cérat.

2^o *L'extrait de quinquina délayé dans un peu d'eau et appliqué à la surface d'un vésicatoire à la dose de dix grains a pro-*

duit des effets semblables, mais seulement un peu moins marqués, dans plusieurs cas de fièvres intermittentes.

B. Narcotiques. — Les médicamens de ce genre, appliqués extérieurement, produisent leurs effets spécifiques beaucoup plus rapidement que la plupart des autres substances actives; quelques minutes suffisent ordinairement pour que ces effets se manifestent; ce qui dépend, selon M. Gerhard, de ce que l'action de ces corps s'exerce en grande partie sur les nerfs de la peau avec lesquels ils se trouvent en contact. Les phénomènes qui résultent de leur emploi à l'extérieur ne diffèrent en rien de ceux que produit leur ingestion dans l'estomac.

1° Opium et ses préparations. — Dix grains d'opium brut appliqués à la surface d'un vésicatoire ont produit peu d'irritation locale, mais des effets narcotiques très-rapides et très-prononcés. La teinture d'opium étendue d'eau, et mieux encore la solution aqueuse a été employée avec beaucoup de succès pour calmer les douleurs. Mais la meilleure de toutes les préparations d'opium pour être employée par la méthode endermique est le vinaigre d'opium, *acetum opii* ou *black drops* : on l'applique à la surface dénudée pure ou mieux étendue dans un mucilage épais.

2° Sulfate et acétate de morphine. — De toutes les substances médicamenteuses, nulles ne s'emploient avec plus d'avantage et plus facilement par la méthode endermique que le sulfate et l'acétate de morphine, et surtout le premier à cause de sa grande solubilité; en effet, ces sels jouissent d'une action très-énergique sous un très-petit volume, et peuvent être appliqués sur toutes les parties du corps sans occasionner d'irritation ni même de douleur. On peut les administrer ainsi, soit seuls, soit incorporés avec du cérat, à des doses variables depuis un demi grain jusqu'à trois ou quatre grains. Au bout de quelques minutes leurs effets commencent à se faire sentir. M. Gerhard les a employés dans beaucoup de cas, surtout dans les affections névralgiques et rhumatismales accompagnées de vives douleurs. Il a aussi mis en usage d'autres substances narcotiques, telles que les extraits de belladone, de ciguë, de pomme épineuse, et il a constaté que tous ces médicamens agissaient de la même manière que lorsqu'ils sont ingérés dans l'estomac, mais seulement avec plus d'énergie.

C. PURGATIFS.—Quoique beaucoup de médicaments cathartiques employés endermiquement produisent des effets très-prompts et très-marqués, il en est un certain nombre qui restent absolument sans action, ce sont la plupart des substances minérales, celles qui ne sont pas solubles ou qui donnent lieu à une irritation locale très-violente. Les expériences de M. Gerhard ne laissent aucun doute à cet égard.

1° *Aloès*.— Cette substance est l'un des purgatifs qui s'administre avec le plus d'avantages par la méthode qui nous occupe. En effet, elle est très-soluble et à peine irritante. Ses effets sont les mêmes que lorsqu'elle est donnée à l'intérieur. La dose employée par notre auteur est de dix grains, et il la répétait au bout de quelques heures suivant la nécessité. Cette dose n'a jamais manqué de produire des évacuations alvines plus ou moins abondantes, ordinairement dès la première heure après l'application.

2° *Gomme-gutte*.— Ce médicament très-soluble purge très-bien appliqué à l'extérieur; cependant il est moins facile à manier que le précédent, en raison de son action irritante.

3° *Rhubarbe*.— La poudre de cette substance, même à la dose de 80 grains, continuée pendant plusieurs jours, est restée absolument sans action.

4° Il en a été de même du *jalap*; seulement ce dernier a occasionné une irritation locale très-vive.

5° Le même phénomène a eu lieu avec l'élaterium; ses propriétés irritantes empêchent son absorption, et par conséquent ses effets sur le canal intestinal.

6° *L'huile de croton tiglium* n'agit que très-difficilement par absorption; il est rare qu'elle produise des évacuations alvines.

Enfin 7° L'extrait composé de coloquinte à la dose d'un scrupule, renouvelée au besoin, purge assez bien, mais moins efficacement que l'aloès.

D. DIURÉTIQUES.—Tous les médicaments de ce genre tirés du règne végétal et doués d'une certaine énergie, peuvent être administrés par la méthode endermique. M. Gerhard en a employé de cette manière un certain nombre, et avec tant de succès, qu'il regrette de n'avoir pas eu assez d'occasions de mettre cette pratique en usage. Il cite entre autres un cas d'ascite dans

lequel la scille pulvérisée et appliquée à la dose de quatre grains, trois fois par jour, sur un vésicatoire établi à la région épigastrique. La digitale pourprée en poudre lui a réussi également dans un cas d'hydrothorax. Dans tous les cas, la sécrétion de l'urine a été très-sensiblement augmentée.

E. ÉMÉTIQUES.—Ce que nous venons de dire pour les diurétiques s'applique également aux émétiques. Les substances végétales s'emploient avec avantage endermiquement ; les substances minérales déterminent trop d'irritation locale. L'auteur a fait quelques expériences avec l'émétine, l'huile de tabac et le tartrate antimonie de potasse. Dix grains d'émétine impure appliqués sur un vésicatoire sur l'épigastre produisirent des vomissemens abondans au bout d'un quart d'heure. L'huile de tabac appliquée par hasard sur un vésicatoire a donné lieu, au bout de quelques minutes, à des nausées et à des vomissemens violens qui ont duré pendant toute une nuit. Quant à l'émétique, il lui a toujours donné pour résultat une vive inflammation de la surface dénudée, et des signes très-équivoques d'absorption.

F. MERCURE. — Les préparations de ce métal semblent faire exception à la règle générale que les substances minérales sont absorbées très-difficilement. Les observations de notre auteur confirment ce qu'on a déjà dit sur l'action endermique des mercuriaux.

G. IODE.—La même chose a lieu pour cette substance ; elle est facilement absorbée, et produit sur l'économie absolument les mêmes effets que lorsqu'elle est prise à l'intérieur.

De ses expériences et de ses observations, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Les substances médicamenteuses appliquées extérieurement aux diverses parties du corps, pourvu toutefois qu'elles soient en contact immédiat avec la surface vasculaire de la peau, produisent les mêmes effets que lorsqu'elles sont mises en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac ; seulement il faut que les doses soient un peu plus fortes.

2° Toutes les substances médicamenteuses ont une certaine affinité pour tel ou tel organe ou tissu, affinité absolument indépendante de leur action immédiate.

3° Les médicamens escarrotiques ou seulement très-irritans

ne produisent ordinairement pas d'effets par absorption, quoiqu'il ne se présente quelquefois.

4° On peut employer par la méthode endermique toute autre substance, pourvu qu'elle jouisse d'une assez grande énergie et que la peau ne soit pas trop enflammée. Lorsqu'il en est ainsi, il faut avoir recours aux applications émollientes, sans qu'il y ait l'absorption n'aurait pas lieu.

5° Enfin, la médication endermique est particulièrement utile dans les cas de susceptibilité extrême de l'estomac, et lorsqu'il est nécessaire d'agir sur l'économie sans fatiguer les organes digestifs. (*The north american med. and surg. journ.*; mars et juillet 1830).

110. DE L'EMPLOI DU CHLORURE DE ZINC, à l'extérieur et à l'intérieur; par le professeur HANKE de Breslau. (*Rust's Magazin*, Vol. XXII, n° 2).

M. Hanke, d'après sa propre expérience, préconise le chlorure de zinc comme un puissant caustique, et le croit supérieur au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, à l'oxide rouge de mercure ou d'arsenic, spécialement dans les ulcères syphilitiques d'apparence carcinomateuse, les ulcères phagédéniques de la face, les *naevi materni*, les ulcères fongueux, les fongus hœmatodes, etc. Il recouvre les parties qu'il veut cautériser d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance pulvérisée, et l'assujettit avec un emplâtre agglutinatif et un bandage convenable. En six ou huit heures le caustique a produit son action et l'escarre tombe le sixième ou huitième jour, souvent plutôt. La plaie est alors saine et guérit promptement; quelquefois il est nécessaire de renouveler cette opération qui, du reste, n'a jamais été suivie d'aucun accident.

Le chlorure de zinc peut encore s'employer en solution, en pommade. Sous cette dernière forme, M. Hanke l'a substitué avec avantage à la pommade de tartre stibié. Il produit alors des plaques rouges et une éruption granulée, mais non pustuleuse, comme celle que développe la préparation antisyphilitique.

A l'intérieur on l'emploie avec avantage contre la chorée, l'épilepsie, les névralgies de la face. On l'administre à la dose d'un grain dans deux gros d'éther hydrochlorique. Toutes les

quatre heures on commence par prendre dans un peu d'eau sucrée cinq gouttes de cette liqueur, et successivement on en augmente la dose tant que le malade pourra le supporter. Il faut aussi observer que l'usage inconsidéré de ce médicament peut produire des nausées, des vomissemens, de la dyspnée, des sueurs froides et autres accidens. CH.

11. DE L'EMPLOI DE L'ARSENIC dans les maladies des os; par M. HENDERSON. (*American journal of sciences*; novembre.

M. Henderson donne ici l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans, chez laquelle on remarquait depuis dix-huit mois un état de maladie continuel, lorsqu'il se manifesta sur le milieu du radius du bras gauche, deux tumeurs de la grosseur d'une noix muscade. Un ulcère s'y forma, et, de temps à autre, il en sortit des parcelles d'os. On poussa le mercure jusqu'à la salivation. Ce remède arrêta bien les progrès du mal pendant son administration, mais comme il fatiguait extrêmement la malade on en discontinua l'usage. Quand M. Henderson la vit, elle était très-faible, pâle, avait de la dyspnée, des palpitations au moindre exercice, de la fièvre, des sueurs nocturnes; les règles n'étaient encore jamais venues. Le père et la mère de cette jeune fille étaient bien portans et n'avaient jamais été atteints de scrofules ou de tout autre vice. La malade en outre avait des nodosités à plusieurs des doigts de chaque main, ainsi qu'aux orteils et aux os métatarsiens des deux pieds. Les os du tarse, la cheville du pied étaient profondément ulcérés; le femur et l'épine dorsale participaient aussi à la maladie. Les ulcères donnaient issue à une sanie fétide, dans laquelle on découvrait souvent de petites portions d'os.

M. Henderson eut recours à une solution concentrée d'oxide d'arsenic, et en fit administrer cinq gouttes trois fois par jour dans un peu de teinture camphrée d'opium. Il prescrivit en même temps le quinquina et l'oxide de fer; mais il abandonna bientôt ces moyens pour s'en tenir exclusivement à l'arsenic. Sous l'influence de ce remède employé à peu près continuellement trois fois par jour, depuis le mois de juin 1818 jusqu'au mois de novembre 1819, la malade recouvra peu à peu la santé et fut entièrement guérie. Depuis, elle s'est toujours bien portée.

112. EMPLOI DE LA TEINTURE COMPOSÉE DE BENJOIN DANS LES BRÛLURES.

M. W. M. Fahnestock assure avoir obtenu de grands avantages de l'application de la teinture composée de benjoin (1) dans un grand nombre de cas de brûlure à divers degrés. A l'appui de son assertion, l'auteur cite deux observations de brûlures très étendues. La première est celle de son frère, enfant de quatre ans, qui tomba dans un baquet contenant de la saumure bouillante, et fut brûlé des pieds à la tête. On se hâta de le débarrasser de ses vêtements, et M. Fahnestock ayant sous la main de la teinture de benjoin, s'avisait de lui en asperger la figure et de s'en servir comme de lotion sur le reste du corps. Les mouvemens convulsifs qui suivirent cet accident, se calmèrent très promptement, et le soulagement qu'éprouvait l'enfant de l'emploi de ce moyen, était si marqué, que ses premières paroles furent pour demander que l'on continuât à le bassiner avec la teinture sans interruption. Au bout d'un quart d'heure la douleur avait complètement disparu, et le petit malade s'endormit d'un profond sommeil. Le lendemain il était guéri, à l'exception de quelques points où l'épiderme détaché laissa le derme à nu; c'étaient ceux sur lesquels il reposait en dormant, et qui n'avaient pu être soumis à l'action du médicament. La seconde observation est celle d'un enfant de quatre mois, sur lequel on renversa une poêle pleine de friture bouillante. La poitrine, le ventre, les organes génitaux, les fesses et les cuisses furent profondément brûlés. L'auteur, présent au moment de cet accident, essuya avec soin la graisse brûlante et appliqua la teinture de benjoin sur tous les points qu'elle avait touchés; il continua ces fomentations sans interruption, et au bout de dix minutes, la moindre violence des cris annonça la diminution des douleurs. L'enfant guérit sans accident et en très peu de

(1) Ce médicament est composé ainsi qu'il suit, d'après les pharmacopées de Londres, d'Édimbourg et de Dublin :

Rp. Benjoin	6 parties.
Storax	4
Baume de Tolu	2
Aloès	1
Alcool	64

rops. L'auteur se demande comment agit ce moyen; si c'est le froid résultant de l'évaporation, ou bien si c'est par une action sédative propre aux autres substances qui entrent dans la composition du médicament; mais il laisse la question indécise. Il fait seulement observer qu'il a obtenu plus de succès en couvrant les parties brûlées avec de la ouate imbibée de la teinture en question, qu'en les laissant à découvert et en se bornant à de simples lotions. (*The american journ. of the med. sciences*, et *The Lond. med. and phys. journ.*; février 1831.)

3. DEUX OBSERVATIONS en faveur de l'emploi de l'armoise (*Artemisia vulgaris*) contre l'épilepsie; par le D^r PASCOLI.

Une femme de 34 ans, bien réglée, affectée d'épilepsie depuis sa jeunesse, sans lésion organique présumée, dont les accès se renouvelaient une fois au moins par semaine, fut guérie au moins de deux mois, par l'usage de deux scrupules de poudre de racine d'armoise, dans de la bière tiède, par jour. Le même résultat fut obtenu par un homme de 50 ans, qui depuis 35 ans était atteint d'épilepsie.

14. DE L'OR, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques; du mercure, de son inefficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies; avec une appréciation du traitement anti-phlogistique; par A. LEGRAND, D^r en médecine de la faculté de Paris, etc. 1 vol in-8° de xiv et 528; . Paris, 1828; Crevot.

M. le D^r Legrand a publié dans cet ouvrage une série d'observations intéressantes, propres à confirmer l'utilité de l'emploi de l'or dans le traitement des maladies syphilitiques; il garde même ce moyen comme préférable à tous les autres. Nous engageons les praticiens à lire cet ouvrage.

15. LETTRE A M. MAGENDIE, sur les préparations d'or, et les différentes manières de les administrer; par J. A. CHESTIEN, D. M. M^r. Broch. de 79 p.; prix, 2 fr. Paris, 1828; Aucher-Eloy.

M. Magendie, dans l'intention de mettre à même les médecins de faire usage des préparations d'or dans le traitement des ma-

ladies vénériennes, avait consacré dans la 6^e édition de son formulaire (1), un chapitre pour indiquer les modes de préparation et d'emploi des divers sels d'or. Comme ce médecin avait indiqué, et avec grande raison, 4 grains comme la limite ordinaire de la quantité de sel aurifère que l'on doit rarement dépasser, M. Chrétien a cru devoir réclamer contre cette assertion et rappeler ainsi l'attention sur les préparations d'or. Il résulte de ce que nous dit M. Chrétien, qu'il faut dans diverses circonstances dépasser la dose de quatre grains de muriate d'or.

116. MÉMOIRE SUR LE CHARBON VÉGÉTAL ET ANIMAL, ET SES USAGES; par A. CHEVALIER. Broch. in-8° de 32 pages; prix, 60 centimes. Chez Béchot libraire, place de l'École de médecine n° 11.

Cet opuscule contient des détails, 1^o sur le charbon végétal et sur la découverte de sa propriété décolorante et désinfectante; 2^o des renseignemens sur ses emplois pour la décoloration des liquides, la conservation de l'eau, pour dégager de la chaleur avec économie, pour combattre diverses maladies. Il renferme aussi des notions sur le charbon animal, sa falsification, son lavage avec les acides pour l'obtenir pur, enfin ses applications comme décolorant et anti-putride.

117. NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES EMPLOIS DES CHLORURES DE CHLORE; par A. Chevallier. Broch. de 33. p. d'impression; prix, 60 cent. Chez M. Béchot libraire.

Cette brochure, destinée à servir de supplément au traité, ayant pour titre l'art de préparer les chlorures de chaux, de potasse, etc., donne de nouveaux détails 1^o sur l'emploi du chlorure de chaux pour détruire l'odeur de peinture; 2^o pour désinfecter la boue et les immondices; 3^o pour purifier l'air des ateliers où l'on élève les vers-à-soie; 4^o pour enlever aux vases les odeurs infectes qui s'en émanent; 5^o pour détruire les gaz susceptibles de noircir les objets d'or et d'argent, les vernis contenant des oxides métalliques; 6^o pour combattre les maladies épidémiques, les épizooties etc.; 7^o pour exhumer sans danger les cadavres; 8^o pour l'assainissement des appartemens à l'aide d'un appareil particulier; 9^o contre les ulcères, la gangrène, la morsure de la vipère, le cancer aquatique; 10^o pour

(1) Il en a paru une 7^e édition.

l'assainissement des harnachemens ayant servi à des chevaux morveux; 11° pour prévenir les cicatrices qui succèdent aux boutons de la petite vérole. L'auteur a fait suivre ces observations de quelques détails sur l'emploi du chlore contre la phthisie pulmonaire, les maladies du foie, la morve chronique. Enfin il a terminé ce travail par une lettre adressée à M. D'Arcet, dans laquelle il donne des détails sur les moyens mis en usage pour désinfecter les cadavres des victimes des 27, 28 et 29 juillet, cadavres qui, en grand nombre, avaient été recueillis à la morgue.

118. EMPLOI DU CHLORURE D'OXYDE DE SODIUM en diverses maladies; par J. N. ENGELTRUM, chirurg. accouch. à Amsterdam (*Alg. Konst en Letterbode*, 1827, n° 25.)

M. Engeltrum a appliqué le chlorure de sodium au traitement des ulcères; non-seulement la mauvaise odeur a cessé aussitôt, mais la gangrène a été arrêtée, et la guérison des ulcères en a été plus prompte. Il a arrêté par le même moyen l'écoulement du pus chez plusieurs enfans; un seul d'entre eux mourut, sans que le chlorure eût produit le moindre effet. Dans le cancer ouvert, le chlorure ne fit que neutraliser la mauvaise odeur; il fut sans effet sur le mal, et l'application du liquide fut même très douloureuse, quoique M. Engeltrum eût eu soin d'y mêler 30 parties d'eau. L'auteur a essayé aussi ce liquide dans les infections ophthalmiques, conjointement avec d'autres médicamens, entre autres avec le *Ung. ophthal. rubr.*; mais dans les affections violentes et sèches, le chlorure était plutôt nuisible qu'utile. Enfin l'auteur a fait laver deux enfans teigneux avec un mélange d'une partie de chlorure et 10 parties d'eau, et la nuit il leur a fait couvrir la tête d'une compresse trempée dans le même mélange, mais sans succès; chez l'un de ces enfans, la teigne augmenta et devint plus douloureuse. D.

119. REFUTACION. — Réfutation des écrits publiés par le D^r PASSAMAN et par un inconnu *ami de l'humanité*, contre le seigle ergoté; par le D^r G. C. BLEST. 1829; Santiago du Chili. 20 pages.

120. CONTRA-REFUTACION. — Contre-réfutation du mémoire du D^r BLEST, en faveur du seigle ergoté; par le D^r PASSAMAN. — *Ibid.* 38 pages.

121. — ΑΡΟΛΟΓΙΑ. — Apologie du seigle ergoté , et Réponse à la réfutation du D^r BLESL. *Ibid.* 31 pages.

Ces trois bluettes polémiques pour et contre l'emploi d'un remède dont l'efficacité et l'innocuité sont encore en litige, ne jettent pas un grand jour sur la question; les contendans rapportant, de part et d'autre, les autorités et quelques observations en leur faveur, le tout assaisonné de personnalités, et parfois de traits d'esprit tout-à-fait étrangers à la science.

F.

EAUX MINÉRALES.

122. ANNUAIRE DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE, pour 1831; par M. LONGCHAMP. In-18 de 300 p. et 1 pl.; prix, 2 fr. Paris, 1831; Gabon et Baillière.

Tout a pris en France un train de luxe depuis une quinzaine d'années, qui a exercé une influence plus ou moins grande sur toutes les habitudes et sur tous les états de la société. Les médecins et leurs malades ont subi la loi commune, ce qui a amené la vogue des eaux minérales, remède qui était presque délaissé dans les premières années de ce siècle. Cet abandon était d'autant moins étonnant que nous sortions de dix années de révolution et d'anarchie, et que depuis douze autres années nous vivions sous les lois d'un conquérant, qui enlevait les hommes aussitôt qu'ils étaient faits. Dans de pareilles circonstances, on ne songeait guère à aller chercher des remèdes salutaires, alors que les temps nous forçaient à vivre dans la retraite, soit pour cacher notre existence, soit ensuite pour attendre le retour des êtres que nos affections suivaient dans les combats.

Cependant les eaux minérales, prises aux sources, sont un remède puissant, tant par leur action propre, que par les distractions du voyage, et surtout par le changement d'air. Quelle différence ne doit pas apporter, dans l'action vitale, l'air du Mont-Dore ou des Pyrénées substitué à celui de nos villes ou de nos campagnes situées en plaines! Non seulement nous allons respirer un air plus rare dans les lieux élevés, ce qui modifie

ne manière particulière l'action de nos poumons et de l'organe cutané, mais encore nous allons nous soumettre à un air et la constitution électrique peut être fort différente de celle à laquelle est soumis celui que nous respirons dans les lieux ordinaires de notre résidence. Ne soyons donc pas étonnés si, dans les temps de paix et de prospérité publique, les malades vont chercher avec empressement un remède qui doit agir sur leur système physique, en même temps qu'ils trouvent dans les distractions animées que présente la vie des eaux, un soulagement à leurs affections morales qui affligent tous les êtres soumis depuis longtemps aux douleurs du corps.

L'*Annuaire des eaux minérales* a pour but d'augmenter la connaissance de ces eaux en les faisant mieux connaître, soit des médecins, soit des malades. Ce n'est pas un ouvrage scientifique, un almanach ne peut pas y prétendre; mais ce petit volume a d'une utilité incontestable et de nature à être souvent consulté par les médecins, qui y trouveront tous les renseignements qui leur sont nécessaires sur la nature des eaux minérales que renferment les soixante-dix-sept établissemens de France, et des indications qui peuvent souvent leur être utiles. Chaque notice présente,

- 1^o Le nom des médecins-inspecteurs de l'établissement;
- 2^o La température des sources;
- 3^o La composition chimique de chaque eau;
- 4^o Leurs principales vertus médicinales;
- 5^o Leur mode d'administration;
- 6^o Quelques détails sur l'établissement;
- 7^o La quantité d'eau que produisent les sources qui l'alimentent;
- 8^o Le revenu qu'elles donnent au propriétaire;
- 9^o Le nombre des malades qui les fréquentent.

Un grand nombre de tables usuelles sont répandues dans ce petit volume, et quoique la plupart soient consignées dans d'autres recueils, les médecins aimeront à les retrouver ici; car, elles sont d'un usage journalier, telles sont celles qui servent à convertir les anciens poids et mesures en poids et mesures nouveaux, et réciproquement; ou elles présentent des résultats d'une haute importance et que le médecin philosophe a souvent

besoin de consulter, telles sont celles de la *loi de la population* et de la *loi de la mortalité*, etc.

Enfin l'*Annuaire des eaux minérales* étant de nature à être souvent feuilleté par les malades qui se trouvent aux eaux, l'auteur a voulu que la lecture de ce livre leur donnât quelque goût des connaissances positives, et c'est dans ce but qu'il cherche à fixer leur attention sur les phénomènes si curieux que présentent les sources thermales. C'est de la science mise à la portée des gens du monde qu'il a voulu faire; c'est ce genre de science que nos voisins d'outre-mer ont introduit dans une foule de petits recueils, et qui a si puissamment contribué à répandre les élémens des connaissances positives dans les hautes classes de la société en Angleterre. C'est un bon exemple que la France a besoin d'imiter. Au surplus, tous les médecins ne sont pas physiciens ou chimistes de profession, et beaucoup d'entre eux pourront, comme les gens du monde, parcourir avec quelque utilité les notices scientifiques de l'*Annuaire*.

123. LES EAUX MINÉRALES DE STACHELBERG; par Joh. TRUMP, méd. doct. Glarus, 1831; Schmid. In-8. 82 pag.

L'eau minérale de *Stachelberg* vient d'être consacrée au soulagement de l'humanité souffrante. L'établissement bâti en 1828, réunit à toutes les commodités des villes l'air pur et salubre des hautes vallées, dont la vue est une des plus pittoresques et des plus imposantes de la Suisse.

Cette eau qui est froide contient, d'après l'analyse qu'en a faite le célèbre chimiste *Kielmeyer*, dans 38 onces:

Pouces cub. par.

2,451..... gaz acide carbonique.

0,190..... — hydrogène.

0,328..... — oxygène.

1,578..... — azote.

0,241..... — hépatique.

4,788..... ou parties volatiles.

2,00 gr. soufre carboné.

5,35 — magnésie carbonatée.

2,55 — carbonate de chaux.

3,48 — sulfate de soude et sulfate de magnésie.

0,81 — terre calcaire.

0,81 — matière indéterminée.

20 gr. ou parties fixes.

près cette analyse, il résulte que cette source l'emporte sur celle même de Schinznach, qui s'est acquis une réputation européenne, parce qu'elle est plus abondante en gaz volatils que celle-ci; elle contient en outre peu de sels terreux, insolubles; et sa légèreté spécifique n'est que 1000 comparée à l'eau distillée. Elle réunit à elle seule les propriétés salutaires qui distinguent les eaux de Pfeffers et de Schinznach, avantages inappréciables.

Les avantages sont tels qu'il n'est pas étonnant que cette source soit parvenue à se faire connaître, malgré l'indifférence qui témoignaient ceux-là même qui connaissaient, depuis longtemps, son action puissante dans des paralysies, pour toute espèce d'éruptions cutanées, pour la goutte, les rhumatismes, les furoncles, les écrouelles, la phthisie tuberculeuse, l'hypertrophie, etc.

Pour plus de détails, voir la notice bien faite du Dr Trumpf.

ANALYSE CHIMIQUE D'UNE EAU MINÉRALE DÉCOUVERTE A WUNDERSLEBEN, près d'Erfurt; par M. TROMMSDORFF. (*Neues Journal der Pharmacie*, Tom. XX, 2^e cah., p. 15).

La source dont il s'agit ici se trouve au milieu d'un pré, à un village qui porte le nom de Wundersleben. L'eau qu'elle fournit est claire et d'une saveur prononcée (salée-amère). L'analyse chimique entreprise par ordre du gouvernement, a fourni les parties d'eau :

Chlorure de sodium.....	1,3333 grains.
———— de calcium.....	1,0492
———— de magnésium.....	0,2769
Sulfate de chaux.....	0,1417
Carbonate de chaux.....	0,0208
Carbonate de magnésie.....	0,0050

2,8269 grains.

NEUESTE GEMELDE VON WIESBADEN, etc. — Nouvelle description des bains de Wiesbaden et de Schwalbach; par Th. FISCHER. In-8°. Francfort, 1828; Wilman.

126. NOTIZEN UEBER BAYERNS BÄDER, etc. — Sur les bains et eaux minérales de la Bavière; par J. B. FRIEDRICH. In-8. Nürnberg, 1827.

On y décrit les bains de Bruckenu, Bocklet, Heilbrunn, Magazi, Kissingen-Rosenheim, Soil et Wipfeld.

127. BRIEFE AUS DEM BADE BRUCKENAU — Lettres écrites du bain de Bruckenu. In-8°. Francfort, 1825.

128. BESCHREIBUNG DES WILDBADES, etc. — Description historique, topographique et médicale du bain Wildbad près de Kreuth, et des environs, avec 7 lithogr. et deux cartes. Mannheim, 1825.

Cet opuscule contient une analyse de l'eau de Schwaighof, par le prof. Vogel.

129. STORIA ED ANALISI DELL'ACQUA ACIDULA, etc. — Description et analyse de l'eau acidule minérale de Montione près d'Arrezzo, avec un appendice sur celle de Chetignano et sur d'autres eaux du voisinage; par le D^r A. FABRONI. In-8°. 1826.

130. NOTICE SUR LES BAINS DE MER ET LES LIMANS, OU LACS d'ODESSA; par le D^r P. C. HEPITES. In-8. Odessa 1829. (*Biblioth. univ. de Genève*; oct. 1830, p. 218.)

Ce petit écrit est essentiellement destiné à prouver que les bains de mer, ceux dans les lacs ou limans, et l'immersion dans le sable salé des rivages, peuvent se prendre convenablement à Odessa, et présentent des résultats thérapeutiques analogues à ceux des eaux les plus célèbres. Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses observations, qui peuvent avoir un intérêt pratique dans les pays voisins d'Odessa, mais nous extrairons de son mémoire quelques mots relatifs à la nature des eaux dont il parle. M. le D^r Hepites donne l'analyse comparée de l'eau de la mer prise près d'Odessa et de celle des Limans.

L'eau de la mer Noire est, dit-il, inodore, d'un goût amer-salin, d'une pesanteur spécifique de 1011 (l'eau pure étant 1000) sur 10,000 parties, prises pendant que le bord de la mer était gelé; et évaporées à petit feu, il est resté 65 parties (1) d'un résidu jaunâtre qui a donné les produits suivants :

(1) Dans un autre endroit, l'auteur dit que 10,000 parties d'eau de mer ont donné un résidu de 50. Serait-ce quand la mer n'est pas gelée

Hydrochlorate de soude, ou sel commun....	35
Hydrochlorate de chaux.....	3
Sulfate de magnésie.....	10
Sulfate de chaux.....	2
Matière végétale analogue à la gélatine.....	8
Perte et un peu d'iode.....	7

Les Limans sont deux lacs situés au nord-ouest, à 7 verstes de la ville et à 5 de la mer. Ils sont placés dans un vallon, entre des collines circulaires qui les entourent de 3 côtés; ils sont peu élevés au-dessus du niveau de la mer avec laquelle l'auteur croit qu'ils communiquaient jadis: leur isolement fait que leurs eaux sont plus chaudes et plus imprégnées de matières salines. Les eaux diminuent d'année en année, et il est à craindre, dit M. H., que la génération à venir ne trouve ces lacs tout-à-fait à sec. L'odeur de leur eau est très-désagréable; mais cette odeur ne perd si le flacon n'est pas hermétiquement bouché; leur saveur est saline-urineuse. Leur pesanteur spécifique est 1015, l'eau pure étant 1000; 10,000 parties de l'eau des Limans évaporée comme l'eau de mer, ont fourni 310 parties d'un résidu blanc, par l'analyse, a paru contenir

Hydrochlorate de soude ou sel commun.....	260
Muriate de magnésie.....	10
Muriate de chaux.....	10
Sulfate de magnésie.....	15
Perte.....	15

L'auteur assure que les eaux de ces Limans renferment beaucoup de gaz et de matière végéto-animale, dont son analyse ne fait pas mention, et que les proportions des matières sont plus élevées en été qu'au mois de mai (qui paraît avoir été l'époque de son analyse), parce qu'alors la fonte des neiges y mêle beaucoup d'eau. Dans cette saison, la peau des baigneurs est souvent couverte de petits cristaux.

L'ouvrage de M. H. contient une énumération succincte des plantes phanérogames qui croissent spontanément aux environs d'Odessa.

I. DE ZEEBAD-NIRIGTING TE SCHEVENINGEN, EN HET BAD SEIZOEN.—L'organisation des bains de mer à Scheveningen, et la saison des bains pendant l'année 1828; par J. F. D'AUMERIE.

1 vol. , 118 pages , gr. in-8°. S'Gravenhage, 1829; de Visser, (*Letterkund. Magazin van Wetenschap.* 1829, n° XI, p.453).

M. d'Aumerie, médecin des bains de Scheveningen, en a donné une description exacte, et il a l'intention de publier annuellement un rapport sur les bains de mer de Scheveningen. L'ouvrage que nous annonçons est destiné à servir d'introduction à ce travail. L'auteur a divisé l'ouvrage en quatre chapitres : le premier est consacré à l'histoire et à la description des bains de Scheveningen ; on y voit que ces bains ont été organisés sur une grande échelle, que leur disposition interne a été parfaitement calculée, et que tout porte l'empreinte de la magnificence, du luxe et de la richesse.

L'auteur expose ensuite les privilèges spéciaux des bains de Scheveningen, et donne une analyse chimique de l'eau de mer dont on fait usage dans l'établissement. Il résulterait de cette analyse que l'eau de mer de Scheveningen a une vertu salutaire que l'on trouverait difficilement ailleurs. Viennent ensuite quelques détails sur la saison des bains en 1828. Cette année n'a pas été très-favorable parce que, à cette époque, la température n'était pas assez chaude. Après avoir cité quelques guérisons remarquables qui ont été opérées en 1828, l'auteur adresse à divers malades l'invitation d'essayer les bains de mer de Scheveningen pour la guérison de leurs maladies, et il indique les maladies pour lesquelles ces bains sont particulièrement avantageux.

C. R.

PHARMACIE.

132. HANDBUCH DER PHARMAZIE. — Manuel de Pharmacie ; par PH. L. GEIGER, prof. à l'Université de Heidelberg. 1^{er} vol., 3^e édit., in-8° de xvi et 920 p., avec 1 pl. gravée. Heidelberg, 1830; Winter.

Il n'y a pas fort long-temps que nous avons analysé la 2^e édition de cet ouvrage (voy. ce *Bulletin*, T. XIII, n° 162). Le premier volume de la troisième édition vient de paraître ; la marche que l'auteur y a suivie est la même, seulement il a

ajouté les faits dont la science s'est enrichie récemment. En prenant un texte plus petit pour cette réimpression, l'éditeur a pu diminuer le nombre des feuilles, malgré l'augmentation des matériaux, et donner conséquemment l'ouvrage à meilleur prix. Une planche remplie de figures d'un grand nombre d'instrumens chimico-pharmaceutiques, accompagne cette nouvelle édition. Le bien que nous avons déjà dit de cet ouvrage, si parfait pour l'instruction, nous dispense de lui donner de nouveaux éloges.

133. SUR LA PRÉPARATION DES TEINTURES; par J. F. SIMON. Mém. couronnée par l'institution dite de Hagen-Bucholz. (*Brandes, Archiv, etc.*, T. XXXII, cah. 1, p. 9).

L'auteur divise les teintures en 5 classes, savoir :

1° *Teintures narcotiques*, comprenant celles d'aconit (simple et éthérée), de cantharides, de piment, de colchique, de coloquinte, de digitale (simple et éthérée), de jusquiame, d'opium (simple, benzoïque et laudanum), de pomme épineuse.

2° *Teintures contenant de la matière extractive* : absinthe, teint. amère, arnica, aromatique, aromatico-acide, roseau aromatique (simple et comp.), carminative, cachou, quinquina (simple et comp.), écorce d'orange, noix de galle, gentiane, ratanhia, rhubarbe (aqueuse et vineuse), roses, scille, séné, tormentille, safran, etc.

3° *Teintures contenant une huile éthérée ou une substance balsamique très-volatile* : teintures d'ambre, de castoreum (simple et éthérée), de musc, de valériane, de clous de girofle, de cannelle.

4° *Teintures résineuses*, comprenant celles d'aloës, d'asa-fœtida, de benjoin (simple et comp.), de galbanum, de bois et de résine de gayac, de myrrhe, de succin, d'euphorbium.

5° *Teintures contenant des sels ou un corps particulier* : teinture d'acétate de fer éthérée, d'hydrochlorate, de malate et de tartrate de fer, d'iode, alcaline, de g. lacque.

Quant à la proportion et au degré de concentration de l'alcool, au nombre de jours nécessaires pour la digestion, et à une multitude d'autres détails dont la connaissance importe pour la préparation de chaque teinture en particulier, nous ne pou-

vons que renvoyer au travail même de M. Simon, travail qui contient un grand nombre d'expériences.

134. SUR LA PRÉPARATION DES TEINTURES; par J. F. FEUSLÉ.
Mém. également couronné par l'institution de Hagen-Bucholz
(*Ibid.*; p. 49).

L'auteur répond successivement aux différentes questions du programme des prix; tous ses résultats sont également appuyés sur de nombreuses expériences.

135. SUR LA PRÉPARATION DES TEINTURES; par DOMINIKO GUÉNAUDON. (*Brandes, Archiv*, etc.; T. XXXII, cah. 3, p. 301).

Ce travail avait été destiné au même concours que les deux précédents; mais comme il n'était pas achevé à temps, l'auteur le livre aujourd'hui au public. M. Guenaudon a eu constamment pour but de préparer des teintures qui fussent à la fois efficaces et uniformes dans leur manière d'agir: pour cela, il a fallu qu'il eût toujours égard à la nature chimique de la substance qui est employée pour la préparation de la teinture, et surtout à celle du principe actif auquel la substance doit sa vertu médicale. Convaincu, du reste, que beaucoup de teintures sont peu efficaces à cause de la mauvaise préparation, il s'est livré à une multitude d'essais comparatifs afin d'avoir exactement le degré de concentration auquel doit se trouver l'alcool pour fournir la teinture la plus active possible. Nous ne pouvons pas entrer dans tous les détails qu'il rapporte, et nous sommes obligés de renvoyer à son mémoire pour cet effet. Nous indiquerons seulement sa classification:

1^{re} classe. *Teintures contenant un principe extractif coloré, résineux.*

1^{er} ordre. Principe extractif jaune. (Teintures de safran, de carthame, etc.)

2^e ordre. Principe extractif rouge. (Teintures de garance, de coquelicot, de pivoine, de myrtilles, de bois de campêche et de Fernambouc, de cochenille, etc.)

3^e ordre. (Teintures de violettes, de baies de sureau, de fleurs d'*Iris germanica*, de *Rhamnus cathartica*).

II^e classe. *Teintures contenant un principe astringent.*

1^{er} ordre. Tannin formant un précipité bleu avec le fer.

Teintures de noix de galle, de benoite, de roses, d'ansérine, d'écorce de saule, de chêne et marionnier d'Inde, etc.)

2^e ordre. Tannin formant un précipité vert avec le fer. (Teintures de cachou, de kino, de tormentille, de fougère mâle, d'anis étoilé, etc.)

3^e ordre. Tannin formant un précipité gris avec le fer. (Teinture de ratanhia).

III^e classe. *Teintures contenant un principe amer.*

1^{er} ordre. Principe amer sans âcreté. (Teintures de gentiane, d'absinthe, le lichen, de petite centaurée, de colombo, d'angusture, de *Calamus arom.*, de houblon, de quassia, etc.)

2^e ordre. Principe amer et incitant. (Teintures d'Arnica, de saponaire, de polypode, etc.)

3^e ordre. Principe amer et âcre. (Teintures d'asaret, d'aloës, de bryone, de coloquinte, de scille, de séné, etc.)

IV^e classe. *Teintures contenant des résines, des huiles volatiles et du camphre.*

1^{er} ordre. Teintures contenant de la résine. (Teintures d'asa fœtida, d'agaric blanc, d'euphorbium, de gayac, etc.)

2^e ordre. Teintures contenant des sous-résines insolubles dans l'éther froid. (Teintures de castoreum, de jalap, de sé-néga.)

3^e ordre. Teintures contenant des résines dures, difficilement solubles dans l'alcool. (Teinture de succin.)

4^e ordre. Résine molle soluble dans l'alcool. (Teintures de *Daphne mezereum*, de pyrèthre, de gratiolo, d'iris de Florence, d'hellébore noir, de myrrhe.)

5^e ordre. Matière résineuse colorante. (Teintures de curcuma, de sang-dragon, de g. gutte, de santale rouge, etc.)

6^e ordre. Huiles volatiles et camphre. (Teintures de cannelle, d'écorce d'oranges, de cascarille, de valériane, etc.)

V^e classe. *Teintures contenant des alcaloïdes.*

1^{er} ordre. Alcaloïdes amers, narcotiques. (Teintures de belladone, de jusquiame noire, de ciguë, de pomme épineuse, d'opium, de noix vomique, de laitue vireuse.)

2^e ordre. Alcaloïdes âcres et âcres-amers, narcotiques ou délétères. (Teintures d'aconit, de chélidoine, de colchique, de staphisaigre, de digitale, d'ipécacuanha, d'hellébore blanc.)

3^e ordre. Alcaloïdes purement amers. (Teintures de rhubarbe, de quinquina, etc.)

VI^e classe. Teintures contenant des substances métalliques et des acides.

1^{er} ordre. Métaux ou sels métalliques. (Teintures de Bestuchef, d'iode, etc.)

2^e ordre. Acides libres.

136. DE L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DU SEMEN CONTRA; par M. SCHUPMANN, à Geseke. (Journ. der pract. Heilkunde; janv. 1830, p. 132).

L'on sait que le semen contra est un des meilleurs vermifuges; mais les enfans ne le prennent pas facilement à cause de l'odeur et parce que la quantité qu'on est obligé de leur donner pour obtenir quelque résultat, est trop forte. Une préparation cependant, dont on doit la connaissance à M. Jehn, pare à cet inconvénient: c'est l'extrait éthéré. Voici comment on le fait:

On prend 4 onces de *semen cinæ levant.*, qu'on triture et qu'on fait macérer 3 ou 4 jours avec 16 onces d'éther sulfurique, en remuant fréquemment. Après cela on filtre, et on soumet la solution éthérée à la distillation jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un cinquième dans la cornue. Ce résidu est ensuite évaporé sur un bain marie, jusqu'à consistance d'extrait.

L'extrait ainsi obtenu est d'un vert-jaune foncé, d'une forte odeur de sementine, d'une saveur légèrement amère et rafraîchissante; il est très-soluble dans l'éther et l'alcool, et insoluble dans l'eau.

M. Schupmann a employé cet extrait dans un grand nombre de cas, et il n'hésite pas à le regarder comme le meilleur vermifuge. Il l'administre à la dose de 1 à 3 grains chez les enfans au-dessous de trois ans; chez ceux qui sont le plus avancés en âge, il donne 4 à 5 grains; il monte jusqu'à 10 grains par dose chez les adultes. Il le mêle avec du sucre, ce qui forme une sorte de masse pilulaire. Le médicament peut aussi être donné sous forme de teinture alcoolique.

Le malade prend la dose en une fois le matin à jeun; puis il boit une tasse de café; pour dîner, il prend un potage; et le soir, ou, tout au plus, le lendemain, les vers sont rendus.

37. SUR LA SOLIDIFICATION DE LA TÉRÉBENTHINE; par FAURÉ.
(Note lue à la Société de pharmacie, le 13 janvier 1830.)

M. Fauré jeune de Bordeaux adresse à la Société des observations sur la solidification de la térébenthine par la magnésie; de ses observations il a tiré les conclusions suivantes : 1° que la térébenthine, même avec l'huile volatile, peut être solidifiée par la magnésie; 2° que l'on peut augmenter la valeur médicale de la térébenthine en y ajoutant de l'essence et solidifiant ensuite le mélange; 3° que ces substances ne sont pas altérées par ce mélange.

M. Fauré a donné les deux formules suivantes :

1^{re} formule. Térébenthine 14 gros.

Magnésie calcinée 36 grains.

On mêle dans un mortier de marbre, au bout de 5 à 6 jours on obtient une masse qui peut se rouler en pilules, qui ne se déforment pas; si la masse était trop sèche, on peut la ramollir à l'aide de l'eau chaude.

2^e formule. Huile volatile de térébenthine 2 gros.

Térébenthine 6 gros.

Magnésie calcinée 36 grains.

On mêle dans un mortier, et la masse se solidifie au bout de 7 à 8 jours; on la conserve dans un vase clos.

38. RAPPORT SUR LA SALICINE. M. Magendie fait en son nom et en celui de M. Gay-Lussac, un rapport sur un mémoire de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, mémoire destiné à faire connaître un nouveau principe végétal présenté comme succédané de la quinine.

M. Leroux sachant que le saule avait été employé plus d'une fois avec avantage comme amer et fébrifuge, voulut savoir si les écorces sans valeur qui sont détachées de l'osier (*salix helix*), avant de le mettre en œuvre, ne contiendraient point quelque principe actif analogue à la quinine. L'analyse lui fournit deux produits qu'il adressa à l'Académie; l'un qu'il nommait *Salicine*, et qu'il considérait comme une base salifiable; l'autre qu'il donnait comme un sulfate de cette base. Il signalait ces deux substances comme douées de propriétés fébrifuges; cette propriété ne pouvant se constater que par des expériences long-temps

répétées, les commissaires nommés par l'Académie n'étaient pas encore en mesure de faire leur rapport, lorsque M. Leroux reconnut lui-même que la Salicine n'est point une substance alcaline, et que, loin de saturer les acides, elle est décomposée par eux et privée de sa propriété de cristalliser; enfin qu'elle ne contient point d'azote, et qu'ainsi elle ne peut, sous aucun rapport, être assimilée aux alcalis végétaux découverts depuis quelques années. L'analyse faite par MM. les commissaires a confirmé pleinement la nouvelle opinion de M. Leroux.

La Salicine, lorsqu'elle est pure, se présente sous la forme de cristaux blancs, très-tenus et nacrés; elle est très-soluble dans l'eau et l'alcool, mais non dans l'éther; sa saveur est des plus amères, et rappelle l'arome de l'écorce du saule. Pour l'obtenir, on fait bouillir, pendant une heure, trois livres de l'écorce de saule (*salix helix*, déterminé par M. Desfontaines), séchée et réduite en poudre, dans quinze livres d'eau chargée de quatre onces de carbonate de potasse. On passe, on ajoute à froid deux livres de sous-acétate de plomb liquide, et on laisse déposer; puis on filtre et on traite par l'acide sulfurique, en achevant de précipiter le plomb par un courant d'acide hydrosulfurique. Il faut alors saturer l'excès d'acide par le carbonate de chaux, filtrer de nouveau, concentrer la liqueur et la saturer jusqu'à neutralisation par l'acide sulfurique étendu; on décolore ensuite par le noir animal, on filtre bouillant, et enfin on fait cristalliser à deux reprises et sécher à l'abri du contact de la lumière. Cette opération, susceptible sans doute d'être beaucoup simplifiée, donne environ une once de Salicine; faite en grand, elle pourrait en donner le double, attendu les pertes occasionées par le noir et les filtrations répétées sur une aussi petite quantité. Cette substance se conserve dans des flacons bien bouchés et n'attire point l'humidité.

La Salicine jouit-elle de la vertu fébrifuge? Peut-elle remplacer la quinine? Sur le premier point, M. Magendie s'est assuré; par des essais sur des fièvres de différens types, que la Salicine est un agent fébrifuge suffisant pour arrêter les fièvres d'accès, sans en porter la dose très-haut. Il a vu des fièvres coupées du jour au lendemain par trois doses de Salicine de six grains chaque. Des résultats analogues ont été obtenus par d'autres praticiens. M. Magendie cite les expériences de M. le

D^r Miquel, à l'hôpital de la Charité, celles de MM. Husson et Bally, à l'Hôtel-Dieu, et d'autres encore dues à plusieurs praticiens de Paris et des départemens. Tous se sont accordés à ne pas donner plus de 24 à 30 grains de Salicine pour arrêter complètement des accès de fièvre, quel que fût leur type. C'est à peu près la dose de sulfate de quinine. « En résumé, dit M. le rapporteur, la découverte de M. Leroux est sans contredit l'une des plus importantes qu'on ait faites depuis plusieurs années en thérapeutique. On doit savoir d'autant plus de gré à M. Leroux des résultats de son travail, que plusieurs chimistes, parmi lesquels se trouvent Rigatelli, Buchner et Fontana, s'étaient déjà occupés de l'écorce du saule et pensaient y avoir trouvé le principe actif dans son état de pureté. Mais il évident, d'après les termes même de ces chimistes, qu'ils ne sont point arrivés à isoler la Salicine pure et cristallisée, telle que M. Leroux l'a fait connaître. »

139. MONOGRAPHIE DE L'ASPARAGINE ; par MM. PLIYSON ET HENRY fils.

Les auteurs donnent d'abord un historique de cette substance, et après avoir décrit le mode de préparation de MM. Vauquelin et Robiquet, ils s'attachent à décrire avec le plus grand soin les propriétés de cette substance. On sait qu'elle craque sous la dent et s'y pulvérise; abstraction faite de l'aigreur de l'acide aspartique, elle en rappelle un peu la saveur succulente, de sorte que la saveur de l'Asparagine passerait dans l'acide aspartique et de là dans les aspartates. Elle est inodore, incolore, très-transparente, cristallise en prismes hexaèdres, en octaèdres rectangulaires, etc.

Son poids spécifique est de 1,519. Torréfiée à la couleur brune, elle ne se dissout qu'en partie dans l'eau; cette solution vue par transmission est jaune, tandis qu'elle est d'un vert opalin par réflexion. Chauffée avec le soufre, celui-ci entre en fusion, devient rouge et se solidifie sans que la température diminue. Si on le fait fondre de nouveau, en augmentant la chaleur, l'Asparagine est décomposée, et il se dégage du gaz hydro-sulfurique. L'Asparagine se dissout dans 58 parties d'eau à 13°; si l'on abandonne cette solution à l'action de l'air, il s'y

cool absolu, dans l'éther sulfurique, les huiles fixes, les huiles volatiles; elle est sans action sur le sirop de violettes, et fait cependant tourner en rouge la teinture de tournesol en opérant à chaud; une partie calcinée avec 4 de potasse a donné un peu d'acide oxalique; un fait qui nous a paru très-curieux, c'est que si l'on fait tomber des cristaux d'Asparagine dans de l'eau saturée de bi-carbonate de potasse ou de carbonate d'ammoniaque, on voit bientôt s'échapper du fond du vase (ou tube) une série de petites bulles qui viennent crever à la surface du liquide, et qui sont de l'acide carbonique. Si l'on verse trois parties d'acide sulfurique d'une densité de 1,840 sur 1 partie d'Asparagine en poudre, celle-ci se trouve convertie en sulfate, en aspartate d'ammoniaque sans formation d'acides acétique carbonique sans coloration. L'acide nitrique la dissout sans décoloration apparente; il y a cependant formation de nitrate et d'aspartate d'ammoniaque.

Composition :

Carbonate.....	38,3853.
Hydrogène.....	6,2398.
Azote	22,4627.
Oxigène.....	34,4135.

140. DE LA QUINOÏDINE ET DU SULFATE DE QUININE; par L. RAVIZZA. (*Annali universali*; novembre et décembre 1829.)

L'auteur expose un procédé plus économique que celui de Sertuerner pour obtenir la Quinoïdine, et il rapporte plusieurs observations pour constater la supériorité de l'emploi des eaux-mères condensées en extrait par l'ébullition, et administrées à la dose d'un scrupule, sous forme pilulaire, dans les fièvres intermittentes.

F.

141. SUR LE TRAITEMENT DES EAUX-MÈRES DE SULFATE DE QUININE; par MM. HENRY fils et DELONDRE. (*Société de Pharmacie; séance du 11 février 1830.*)

Ces pharmaciens ont été conduits à rechercher dans les eaux-mères provenant du traitement de 100,000 kilogr. de quinquina, le nouveau principe alcalin qui y avait été signalé par Sertuerner; mais une série d'expériences leur ont fait connaître que cet alcali n'existait pas, et que ce que Sertuerner avait pris pour un alcali était un mélange de quinine, de cin-

onine et d'une matière particulière. MM. Henry et Delondre ont parvenus à séparer la quinine et la cinchonine de cette matière, mais avec beaucoup de difficultés.

42. NOTE SUR UNE MATIÈRE CRISTALLINE EXTRAITE DE L'HUILE DE MENTHE ANGLAISE; par DUBLANC. (Lue à la Société de Pharmacie, 11 février 1830.)

Une matière solide cristalline blanche, qu'il a obtenue de l'huile de menthe anglaise formait au moins le 16^e de l'huile de menthe achetée par M. Dublanc.

M. Dublanc a obtenu ce produit en exposant l'huile de menthe à un froid de 8° sous 0°; l'huile fluide séparée a fourni de nouveaux cristaux à 12° sous 0; mais après cela, exposée à 22°, elle n'a rien fourni de nouveau.

La substance cristalline est en prismes tétraèdres, sa saveur est forte, diffère de celle de la menthe en ce qu'elle est âcre et amère; elle est soluble dans l'éther, l'alcool ne précipite pas la solution éthérée; elle est soluble dans l'alcool à 40°; la solution alcoolique saturée, exposée à un froid de 22°, ne fournit pas de cristaux; mais on y apercevait un trouble sensible. Cette solution précipitée par l'eau fournit une matière granulée ressemblant au tapioka; purifiée à plusieurs reprises par l'alcool et par l'eau, puis exprimée, on a vu qu'elle se fondait à 20°; elle ne brûle pas lorsqu'on l'expose à la flamme d'une bougie; traitée par l'acide nitrique, elle s'y dissout, puis plus tard prend une teinte rosée. Si on fait réagir l'acide sur cette matière, elle se transforme d'abord en une matière rouge, puis en acide oxalique. Cette matière grasse se dissout dans les alcalis, mais elle ne forme aucune combinaison avec eux.

M. Dublanc a vu que l'huile fluide ne prenait pas de teinte rosée par l'acide nitrique. Le même membre a exposé au froid les huiles de menthe poivrée obtenue en France; mais il a seulement obtenu quelques petits cristaux. Il pense que, comme l'a dit M. Cresson, les menthes dont on obtient l'huile de menthe poivrée en Angleterre ne sont pas les mêmes que celles qui nous fournissent cette huile.

M. Planche dit avoir obtenu une matière cristalline dans l'huile de menthe. M. Robiquet ayant appliqué à diverses huiles le procédé de M. Marqueron, n'a pas réussi à obtenir des cris-

forme de l'aspartate d'ammoniaque; elle est insoluble dans l'alcool. M. Guibourt trouve une grande différence de saveur dans l'huile de menthe et dans la matière solide séparée; il trouve à cette dernière une saveur de graisse.

143. DES ALCOOLATURES (*Société de Pharmacie* ; 14 juillet 1830.)

M. Béral donne le nom d'*alcoolatures* à de nouvelles préparations qu'il forme en mêlant de l'alcool à un suc filtré. Selon M. Béral, ces produits, qui ne sont pas destinés à remplacer les teintures, doivent être étudiées; on conçoit que les propriétés médicales de ces mélanges doivent être différentes de celles des teintures, sous le rapport de leur activité; et que, dans certains cas, ce mélange remplirait mieux, dans les affections chroniques, l'indication que l'on voudrait remplir.

144. SUR LA PRÉPARATION DE LA PÂTE DE GUIMAUVE. (*Société de Pharmacie* ; 14 juillet 1830.)

MM. Bernard et Baget ont fait un rapport sur la pâte de guimauve de M. Oulès, qui se prépare avec la gomme prise dans les proportions suivantes : gomme 2 livres 4 onces, sucre blanc 2 livres, blancs d'œufs 20, eau de fleur d'orange 6 onces. On fait dissoudre la gomme, on passe; on ajoute le sucre, on fait cuire en consistance de miel; on incorpore les blancs d'œufs, puis on fait évaporer convenablement, et on verse sur un marbre saupoudré d'amidon. Le procédé de M. Oulès, devant fournir une pâte qui conserve plus long-temps sa mollesse et qui se dessèche moins vite, le rapport est ajourné, pour qu'on puisse examiner si la pâte, préparée par M. Oulès, jouit de cette propriété.

145. PRINCIPE EXTRAIT DE LA RACINE DE COLOMBO. (*Ibidem*.)

M. Rose de Berlin a fait connaître à MM. Robiquet et Serullas un nouveau principe cristallisable qui a été extrait de la racine de Colombo par M. Bistok. Ce produit, qui jouit d'une amertume très prononcée, a de l'analogie par son aspect avec l'asparagine, et il cristallise en prismes hexaèdres.

146. DÉSINFECTION DES GRAISSES RANCES.

M. Charlet, pharmacien vétérinaire, a annoncé dans l'une des séances de la Société de pharmacie, qu'il est parvenu à écolorer et à désinfecter les graisses rances, à l'aide de chlorure d'oxides. (Chlorures d'oxide de calcium, d'oxide de sodium, etc.)

147. NOTE SUR LA CLARIFICATION DE LA GELÉE DE COINGS; par A. CEDIÉ. (*Lue à la Société de Pharmacie de Paris; séance du 13 janvier 1830.*)

M. Alexandre Cedié clarifie de la gelée de coings par le blanc d'œuf. Ce pharmacien pense que l'usage de l'albumine ne convient pas pour obtenir cette préparation bien transparente. MM. Henry père et Planche approuvent ce moyen qu'ils ont employé, et dont ils ont obtenu de bons résultats.

148. FRAUDE DANS LA VENTE DES SANGSUES. (*Société de Pharmacie de Paris. Note communiquée à la séance du 13 octobre 1830.*)

M. Cedié, pharmacien à Dax, annonce qu'on vend à Dax des sangsues qui ne mordent pas, et qu'on les mêle par fraude avec les sangsues grises et vertes. Ces sangsues sont connues dans le pays sous le nom de *demoiselles* et de *sangsues de Dax*.

149. MOYEN DE RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE DES CHLORURES DANS LES BROMURES; par M. CAILLOT. (*Ibidem*).

Pour reconnaître la présence des chlorures dans les bromures, M. Caillot se sert du chromate de potasse. Le bi-bromure de mercure ne formant pas de précipité, avec le chromate de potasse, comme le bi-chlorure de mercure, il s'ensuit que le chromate peut être employé avec avantage pour reconnaître dans les bromures alcalins la présence des chlorures de même espèce, si d'abord on transforme ces deux sels en bi-bromure et en chlorure de mercure, en les chauffant avec un mélange fait avec parties égales de deuto-sulfure de mercure et d'oxide de manganèse.

MATIÈRE MÉDICALE.

150. TABLEAUX SYNOPTIQUES D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE (Règne organique), ou végétaux et animaux, envisagés sous les rapports physique, pharmacologique, chimique et thérapeutique; avec près de 600 figures représentant les caractères des familles; par P.-J.-E. DE SMYTTÈRE, D. M. P. In-fol. Paris, 1830; Levrault.

Ces tableaux sont au nombre de sept. Un seul comprend tout ce qui est relatif à la zoologie médicale, tandis que les six autres font mention des produits végétaux bien plus nombreux et bien plus variés que ceux qui sont tirés du règne animal. Ces tableaux sont disposés avec art, et l'auteur y a joint des figures bien faites, qui donnent les caractères des plantes d'une manière fort précise. Il est facile de voir que le travail de M. de Smyttere offre le développement et une application des vues de M. de Candolle sur les propriétés des plantes.

Dans les tableaux des produits animaux, on trouve exposés avec netteté les caractères des classes, la description des ordres, les caractères figurés de ces ordres, les caractères des genres, l'indication de l'espèce médicinale et quels en sont les produits; une autre colonne comprend les analyses chimiques qui ont été faites, et enfin la dernière colonne est consacrée à l'histoire thérapeutique.

Dans les 6 tableaux du règne végétal, une première colonne contient des figures des caractères botaniques, et les 15 autres colonnes sont consacrées, dans l'ordre suivant, aux noms des classes, des familles, aux caractères de ces familles, à leurs propriétés générales; viennent ensuite les noms des genres, les principaux caractères distinctifs des genres, les espèces employées en médecine, les lieux qu'elles habitent, leur durée, quelles sont les parties employées en médecine, leurs noms pharmaceutiques vulgaires, l'indication des propriétés physiques de ces parties, telles que : odeur et saveur; quels sont les produits immédiats les plus remarquables qu'elles donnent à l'analyse chi-

que; enfin, l'action physiologique, l'emploi thérapeutique, l'usage empirique, la dose et le mode ordinaire d'administration.

Il voit par cette table des matières, seule analyse possible de son travail tel que celui de M. Smyttère, que rien d'important n'a été oublié, et que les tableaux qu'il vient de publier seront d'un usage commode pour les élèves, et offrent l'avantage de grouper ensemble par famille les plantes dont les propriétés ont une analogie d'action, de sorte que les données botaniques et thérapeutiques se trouvent mises en parallèle. On doit des remercements réels à M. Smyttère, et pour cette disposition heureuse des matières, et pour la manière consciencieuse dont il a accompli son travail.

I. SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE MUSC; par M. JOBST. (*Isis*; 1839, cah. V, VI et VII, page 606.)

Dans la dernière réunion des médecins et naturalistes allemands, à Heidelberg, M. Jobst a fait voir une peau entière munie de la bourse à musc d'un chevrotin de la Mongolie. Le chevrotin, duquel la peau provenait, paraît constituer une nouvelle espèce, qui se caractérise par deux raies blanches au dos, et que M. Eschschotz désigne sous le nom de *Moschus albus*. M. Jobst s'était procuré cette peau à Londres, avec un grand nombre de bourses isolées. Le musc qu'elles renferment est de très-bonne qualité. L'orifice qu'on remarque à ces bourses est naturel et nullement pratiqué dans un but frauduleux, comme on l'avait cru quelquefois. L'auteur a pu bien s'assurer de cette circonstance.

K.

2. SUR L'ODEUR DU MUSC; par M. L. F. BLEY, à Bernberg. (*Trommsdorff, Neues Journal der Pharm.*; Tom, XIX, cah. 2, p. 6.)

Il résulte des expériences faites par l'auteur, que le soufre ou le ré d'antimoine enlève presque toute l'odeur au musc, lorsqu'on fait le mélange des deux corps. Le kermès minéral en modifie seulement l'odeur, en la convertissant en une odeur d'iodure.

Dans ces circonstances il n'y a pas de décomposition du soufre doré ni du kermès; il n'y a pas non plus dégagement de gaz d'hydrogène sulfuré.

153. SUR LA FALSIFICATION DU MUSC. (*Société de pharmacie.*
Séance du 12 mai.)

M. Giubourt a reconnu que du musc contenu dans des peaux avait été falsifié par le dédoublement d'une partie de la peau et par l'introduction de colle de peau d'âne dans la partie dédoublee formant cavité. M. Guibourt a aussi reconnu que les poches du musc n'étaient qu'une dépendance nécessaire du canal de la verge de l'animal.

M. Virey annonce qu'on a vu qu'il y avait deux nouvelles espèces d'animaux susceptibles de fournir du musc, mais en petite quantité.

154. ANALYSE DE LA SALSEPAREILLE; par THUBŒUF. (*Société de pharmacie.* Séance du 9 juin 1830.)

Dans ce travail, M. Thubœuf cherche à démontrer que la meilleure salsepareille est celle qui fournit le plus d'extrait lorsqu'on la traite, dans des circonstances favorables, par l'eau et par l'alcool. M. Thubœuf a pratiqué ses essais sur divers échantillons de salsepareille et fait connaître les résultats qu'il a obtenus.

L'auteur a reconnu, et déjà ce fait avait été établi par M. Deleschamp, élève en pharmacie, que les souches traitées de la même manière donnaient une petite quantité d'extrait, et que cet extrait était de mauvaise qualité.

M. Thubœuf présente à la Société un principe qu'il regarde comme le principe aromatique de la plante : ce principe réside dans la matière grasse, qui fait partie constituante de la salsepareille.

155. ANALYSE CHIMIQUE DE L'ÉCORCE ET DU BOIS DE GAYAC; par
M. B. TROMMSDORFF. (*Neues Journal der Pharmacie*; Tom.
XXI. 1^{re} partie, pl. I.)

Il résulte des expériences de l'auteur que mille parties d'écorce de gayac contiennent :

23 part. de résine particulière.

8 « de gomme.

48 « de matière extractive, propre, amère et piquante.

41 « d'une matière colorante d'un brun-jaune.

- « de matière extractive muqueuse, avec malate de chaux.
- « parties ligneuses.

parties.

après les recherches du même chimiste, mille parties de *de gayac* contiennent :

- part. de résine de gayac particulière,
 - « d'une matière extractive, particulière, amère et piquante.
 - « de matière extractive muqueuse, mêlée avec un sel végétal à base calcaire.
 - « de résine propre, dure (qui ne diffère pas de la résine contenue dans l'écorce.
 - « parties ligneuses.

Les analyses démontrent qu'il existe une différence essentielle entre l'écorce et le bois de gayac. L'écorce a pour caractère distinctif cette matière extractive, amère et piquante, qui est propre, qui jouit de la propriété remarquable d'être précipitée par les acides. Cette même matière se trouve, à la même dose, encore dans le bois, mais en fort petite quantité.

La résine dure, contenue dans l'écorce, diffère essentiellement de celle contenue dans le bois. La résine du bois, reconnue comme un bon médicament, se distingue facilement de toute autre résine par sa propriété de changer de couleur.

Pour préparer une décoction aqueuse, on se sert de préférence de l'écorce de gayac, parce qu'elle est plus riche en matière extractive amère et piquante. Si, au contraire, l'on veut préparer une teinture, il vaut mieux se servir de la résine de gayac du commerce, et la dissoudre dans l'alcool, parce qu'elle est tout semblable à celle que contient le bois.

Les médecins pourront décider si la matière extractive amère et piquante possède d'autres propriétés que la résine. Si ce n'est ainsi, il faudrait introduire en médecine, outre la résine de gayac, encore l'extrait aqueux de l'écorce.

L'écorce ni le bois ne peuvent être employés en substance comme médicaments, à cause de la grande proportion des parties ligneuses qu'ils renferment.

On peut employer l'extrait d'écorce de gayac comme médica-

ment, il faut éviter toute rencontre avec les acides, parce que ceux-ci se combinent avec la matière extractive et forment un composé insoluble, ou du moins fort peu soluble, et lui enlèvent ses vertus médicales en totalité ou en partie. Ni l'écorce ni le bois ne contiennent d'alcoloïde.

156. ANALYSE DU BUIS; par M. FAURÉ, de Bordeaux. (*Lu à la Société de pharmacie, en 1829.*)

Dans ce mémoire, l'auteur, après avoir donné quelques détails sur les propriétés médicales du Buis, *Buxus semper vi-reus*, expose les procédés qu'il a suivis pour en faire l'analyse, analyse qui lui a fait reconnaître que le Buis contenait une substance cristalline alcaloïde, qu'il désigne par le nom de Buxine.

La Buxine existe dans toutes les parties de la plante; elle est de couleur rougeâtre, mais on peut la rendre presque blanche; sa saveur est amère, la Buxine provoque l'éternuement, elle est peu soluble dans l'éther, soluble dans l'alcool, insoluble dans les alcalis; elle ramène le papier de tournesol rougi par les acides. Elle neutralise les acides, et fournit des sels incristallisables qui sont précipités par les alcalis; le précipité est blanc, gélatineux; 16 onces ou 1 livre d'écorce de Buis ont fourni 16 grains de Buxine. 100 parties de Buxine pour être saturée demandent 11,2 d'acide sulfurique. Les seuls sels que l'auteur a préparés sont le sulfate et l'acétate.

La Buxine est accompagnée dans l'écorce de Buis par de la gomme, de la cire, de la chlorophille, une matière résineuse rougeâtre, de la résine, de la matière extractive, une matière grasse, enfin du ligneux.

157. ANALYSE DE DIFFÉRENTES PARTIES de l'*Anagryis foetida*, du *Cytisus Laburnum*, et du *Coronilla varia*; par MM. PESCHIER et JACQUEMIN. (*Trommsdorf, Neues Journal der Pharmacie*; Tom. XXI, 1^{er} cah., p. 44.)

Il résulte des différentes analyses chimiques entreprises par les auteurs :

1^o Que les différentes parties de l'*Anagryis foetida* contiennent : un principe odorant particulier, de l'huile grasse, de la chlorophylle, une résine particulière, de la gomme, un prin-

pe colorant jaune, de la matière extractive, de la cytisine, de la matière azotée, de la fécule, de l'acide gallique et de l'acide salique, du malate de chaux et du sel commun.

2° Que les feuilles et les graines du Cytise renferment une huile grasse, de la chlorophylle, de la résine, de la gomme, de l'amidon, de l'albumine, de la cytisine, de l'extractif, de l'acide salique, une substance alcaline (non déterminée), une matière extractive qui possède la propriété de détruire la couleur de la teinture d'iode, enfin du malate et du phosphate de chaux.

3° Que la cytisine se trouve aussi dans les feuilles et les fleurs du *Coronilla varia*.

4° Que c'est à la cytisine qu'est due la propriété vomitive dont jouissent l'*Anagyris foetida*, le *Cytisus Laburnum*, et le *Coronilla varia*.

5° Que 4 à 6 gros de feuilles d'*Anagyris foetida* produisent le même effet qu'une dose pareille de feuilles de séné, et que, par conséquent, on pourrait remplacer ces dernières par une réduction indigène.

6° Que la cytisine ressemble, pour ses propriétés, à la cathartine, et que le nom de *cytisine* deviendra désormais inutile, puisque celui de *cathartine* exprime le même objet, et peut s'appliquer partout où ce principe (propre aux Légumineuses) se rencontre.

K.

MÉLANGES.

158. ACADEMIE DE MEDECINE.

Séance du 31 août 1830. — Goutte. — Poudre de Sancy. — Le propriétaire de ce médicament, dont la commission des remèdes secrets a déjà entretenu l'Académie, écrit à la compagnie pour la prier de faire enfin son rapport à l'autorité. Il est si peu de remèdes secrets de quelque valeur qu'on nous pardonnera de revenir sur celui-là. La commission en a fait l'essai sur plusieurs malades, qui tous s'en trouvèrent assez bien pour proposer d'écrire au gouvernement d'en faire l'acquisition. Elle fut en effet sa conclusion; mais l'Académie ne crut pas

que les expériences tentées fussent en assez grand nombre pour autoriser une pareille conclusion; d'autant qu'elle sait par expérience que des moyens successivement pronés il en est bien peu qui aient conservé la réputation dont ils ont joui d'abord. Elle ajourna donc l'adoption du rapport de la commission, et la pria de poursuivre ses essais; mais les goîtres sont rares à Paris, et tant il y a qu'il n'a pas été fait de rapport définitif sur la poudre de Sancy. Le propriétaire, le sieur Bazière, impatient de connaître son sort, propose aujourd'hui de rendre sa recette publique; mais il espère que l'Académie voudra bien demander pour lui une indemnité pour prix du sacrifice qu'il s'impose. Si, comme il est probable, la tournure que prend cette affaire amène à notre connaissance la recette d'une composition sur laquelle il existe des préventions si favorables, nous ne manquerons pas d'en faire part à nos abonnés, et nous prions ceux d'entre eux qui seront en position de l'éprouver, de vouloir bien nous transmettre le résultat qu'ils en auront obtenu. Quand un médicament est nouveau, c'est un devoir d'en publier les effets, quels qu'ils soient.

Assainissement du coton du Levant. A peine les cotons du Levant sont-ils arrivés, et notamment ceux d'Égypte, unique foyer de la peste, selon M. Pariset, qu'on s'empresse de les purifier. Pour cela on se contente d'éventrer chaque balle dessus et dessous, et de la laisser ainsi exposée à l'air pendant vingt-cinq à quarante jours. Toute simple qu'elle est, cette préparation a paru suffisante jusqu'ici pour éloigner tous les dangers qu'on redoute des exhalaisons qui s'élèvent de ces marchandises. Néanmoins MM. Paillette, propriétaires d'une filature de coton à Saint-Quentin, proposent un autre procédé. Ils veulent qu'on expose les cotons du Levant à un courant d'eau en vapeur à 130 degrés, c'est-à-dire dont la force élastique ferait équilibre à une pression de deux atmosphères et demie. Ainsi on purifierait jusqu'à deux mille balles en vingt-quatre heures; il y aurait tout à la fois économie de temps et d'argent. Du reste, la vapeur de l'eau, loin de nuire au coton, lui donne plus de souplesse et le rend plus facile à travailler. C'est au comité consultatif des arts à prononcer sur ce dernier fait, l'Académie ne peut qu'examiner la question sous le rapport hygiénique. MM. Paillette mettent en doute que le procédé de

La ventilation en usage à Marseille mérite une grande confiance; leur raison, c'est qu'en 1826 et 1827, beaucoup d'ouvriers de leur filature ont été pris de fièvres intermittentes. Mais que les villes en France où l'on travaille le coton d'Égypte, et où l'on n'a rien vu de pareil! En dernier résultat rien ne prouve que la ventilation n'offre pas les garanties qu'on en attend, rien ne prouve que le procédé des sieurs Paillette soit préférable. Il faut en essayer.

M. Castel dit qu'on exagère les dangers des cotons, et les avantages des moyens proposés. Ces cotons, selon lui, ne donnent point de fièvres intermittentes; et les moyens proposés feraient entrer dans les cotons une humidité d'autant plus grande que la température de l'eau serait plus élevée, ce qui rendrait la ventilation plus nécessaire et plus longue: il n'y aurait donc économie ni de temps, ni de travail, ni de frais.

M. Thillaye répond que la vapeur très-chaude ne mouillera pas ou mouillera peu le coton; il entre dans quelques détails sur la température de l'eau vaporisée, d'après les expériences faites dans les usines, ou par la fontaine de compression.

M. Castel réplique qu'il adopte les conclusions du rapport, et qu'il insiste peu sur ses idées, lesquelles sont de pure théorie.

M. Rochoux établit que les moyens employés à Marseille suffisent, et que, même en les réduisant, ils suffiraient encore; il s'appuie sur ce que, depuis 1825, toute quarantaine est abolie en Angleterre; que souvent après l'arrivée des cotons, des chemises en ont été faites en très-peu d'heures; que ces chemises ont été portées sur-le-champ, et que depuis cinq ans on ne cite pas un exemple de maladie.

M. Thillaye pencherait à croire que la ventilation est mal faite et peu utile.

M. Keraudren soutient au contraire que la ventilation est très-bien faite, et qu'elle n'est pas inutile, car des hommes qui ont éventré des balles de coton, et y ont plongé le bras, ont éprouvé des accidents. Il importerait donc de motiver ces mesures; mais il importerait surtout qu'on pût recevoir les cotons dans les lazarets de l'Océan.

M. Thillaye dit que ce mémoire a été communiqué à des négociants de Marseille, qui l'ont approuvé, et qui feraient les frais de l'établissement proposé.

M. Emery avance que les personnes chargées d'éventrer les balles de coton ne deviennent jamais malades; qu'il entre beaucoup de coton par contrebande, et qu'il passe ainsi de main à main sans jamais nuire.

M. Keraudren répond que les hommes qui font ce travail à Marseille sont quelquefois atteints.

M. Emery insiste, et dit qu'ils ne le sont jamais.

M. Burdin déclare que, selon lui, ce danger est bien peu considérable.

M. Pariset dit qu'il a obtenu de l'intendance de Marseille des notes fort exactes sur les cas de charbon observé au lazaret depuis un siècle, et produits, selon toute probabilité, par l'opération dont il s'agit; que ces accidents, bien que rares, ne sont cependant que trop réels; que s'il est une croyance accréditée dans tout l'Orient, c'est que ce sont les matières dont on fait les tissus, le chanvre, le lin, le coton partis d'Égypte, qui portent le germe de la peste à Constantinople; que la peste commence toujours par ceux qui travaillent ces objets, c'est-à-dire par les pauvres, surtout quand cette maladie est une peste primitive, et non pas une peste continuée; qu'heureusement ces matières ne sont pas toujours infectées de miasmes, mais qu'elles le sont assez souvent sans qu'on puisse distinguer le cas où elles le sont de celui où elles ne le sont pas; que, pour éclaircir cette difficulté capitale, il serait nécessaire de faire des expériences, et qu'il propose d'insérer cette vue dans les conclusions du rapport.

M. Rochoux rappelle qu'étant à Marseille en 1821, il entendit parler de deux ou trois accidents.

M. Lassis annonce qu'une masse importante de faits sera bientôt proposée à l'Académie sur cette matière.

M. Keraudren nie qu'en Angleterre on ait renoncé à toute précaution sanitaire, en quoi il est appuyé par M. Pariset et par M. le baron Larrey.

M. Bourdois pense qu'il importerait de vérifier la chose au ministère.

M. Burdin rappelle que l'Angleterre est revenue à l'observation de la quarantaine, parce qu'elle y avait été contrainte par les mesures contraires adoptées en France.

Pour sortir de cette incertitude, on écrira aux médecins du

azaret de Marseille et à M. l'ambassadeur d'Angleterre à Paris, pour le prier de prendre des renseignemens précis sur l'état des mesures sanitaires en Angleterre.

Influence des saisons sur la conception. M. Villermé commence la lecture d'une suite de mémoires touchant l'influence de la marche des saisons, et particulièrement de la température, sur les conceptions, la mortalité, les maladies et les institutions qui font varier tous ces résultats. Il continuera cette lecture dans les séances prochaines.

Aperçu chirurgical sur les journées de juillet. M. Larrey donne lecture d'un mémoire qu'il a déjà communiqué à l'Académie des sciences. 1^o Les billes de marbre, employées comme balles, ont généralement produit des blessures plus graves que les balles de plomb et de fer qui coupaient plus nettement les parties. 2^o Les coups de feu ont été généralement plus dangereux qu'aux armées, parce qu'ils ont été donnés à bout portant. Il a débridé largement et profondément l'entrée et la sortie des projectiles, et employé contre les ébranlemens des organes intérieurs, les saignées révulsives (ventouses scarifiées), les sédatifs et le régime antiphlogistique. Les succès ont été inespérés. Il a vérifié que les amputations faites dans les premières vingt-quatre heures offrent toujours plus de chances de succès que les amputations consécutives : celles-ci ont souvent présenté le tétanos traumatique, contre lequel il a employé avec avantage l'application de la glace sur le moignon, l'érysipèle traumatique et la pourriture d'hôpital, contre lesquels il vante l'application du fer incandescent. Il a amputé avec succès, dans les cas de gangrène traumatique, avant que la mortification fût bornée. Sur cinq cents blessés, il n'en a perdu encore que cinq. M. Larrey rapporte textuellement dans son mémoire plusieurs observations de plaies de tête, de plaies pénétrantes de la poitrine, de plaies du bas-ventre, des membres, de fractures comminutives, qu'il a eu le bonheur, malgré leur gravité, de mener à guérison.

M. Roux applaudit au compte que vient de rendre M. Larrey de son hôpital ; il désire que chaque chef de service fasse de même, et il promet de le faire pour l'hôpital de la Charité ; ces tableaux pourront donner lieu à des comparaisons utiles. A la Charité, les blessés ont été au nombre de cent soixante-dix

à peu près; sur ce nombre vingt-trois ou vingt-cinq ont succombé. Aucun cas de sphacèle ni de gangrène ne s'est présenté, et nulle amputation n'a été faite pour cette cause. Il n'y a pas eu non plus de pourriture d'hôpital. Sous ce rapport, le service de la Charité diffère de celui du Gros-Caillou. On a plus perdu aussi de malades après les amputations consécutives qu'après les amputations primitives. Le matin même est mort un blessé auquel on avait fait successivement, et à des jours différents, l'amputation du bras dans l'article, la ligature de l'artère axillaire, celle de l'artère sous-clavière, et enfin la transfusion du sang. M. Roux promet un travail sur les blessés de la Charité pour la fin du mois.

Séance du 14 sept. — Abscès du pharynx, par M. Priou de Nantes. *Rapport* de M. Chantourelle. M. Priou a donné lui-même lecture de ce fait dans la séance du 2 mars dernier. Quoique la formation d'un abcès derrière le pharynx soit, dit le rapporteur, une chose rare, cependant la commission en a vu quelquefois à la suite de la carie des vertèbres cervicales ou de corps étrangers fixés dans la partie postérieure du pharynx. Dans le cas de M. Priou, on s'étonne que la vue n'ait pas averti avant le toucher de l'existence de l'abcès. La commission trouve qu'on ne saurait ouvrir trop tôt ces abcès, leur rupture instantanée pouvant amener la suffocation du malade, par l'écoulement du pus dans les voies aériennes.

Drusium ou résine de chêne, substance trouvée par M. Le-maire Lizancourt. — *Rapport* de M. Soubeiran. Il a trouvé une matière jaune, soluble dans l'éther, un peu d'extractif et beaucoup de gomme; plus, tous les principes du tissu végétal et des traces d'acétate de potasse, qui communiquaient à la masse une propriété déliquescence très-prononcée. Il ne pense pas, d'après cela, que le drusium puisse jamais être un agent thérapeutique.

Calculs de l'urètre, par M. Civiale. Sur quatre cents calculs, auxquels M. Civiale a donné ses soins, seize avaient la pierre dans l'urètre; ce canal est en effet anatomiquement disposé à présenter cet accident, et plusieurs états morbides ajoutent encore à cette disposition. Selon M. Civiale, il est fort rare qu'un calcul s'engage dans le col de la vessie; le plus souvent la pierre n'est que posée contre l'orifice vésical, et se déplace

par un changement d'attitude du malade, ou par le cathétérisme. C'est au méat urinaire, et dans les parties spongieuses et bulbeuses de l'urètre, que les calculs s'arrêtent le plus ordinairement. L'orifice extérieur de l'urètre est en effet la partie la plus étroite et la moins extensible de ce canal. On retire les calculs de ce lieu, ou avec la pince à pansement, à mors aplatis, et dont on introduit les branches séparément, ou avec le rochet. Quelquefois il faut inciser, débrider l'orifice urétral, et M. Civiale emploie ici un instrument qu'il appelle *urétrotome*. Quand les calculs sont arrêtés vers le milieu de la partie spongieuse de l'urètre, leur extraction est bien plus difficile, car c'est là aussi que le canal est le plus étroit et le moins extensible. En vain on a conseillé l'injection de corps huileux dans l'urètre, la succion, l'insufflation, la dilatation par des procédés mécaniques, la pression sur le calcul; il faut inciser les parois de l'urètre, ou mieux extraire le calcul avec la pince à chaîne, ou le morceler par la lithotritie. M. Civiale a vu une fois le calcul arrêté dans la partie bulbeuse de l'urètre, et le malade en fut débarrassé par l'opération de la taille. Dans une prochaine séance, il parlera des cas où le calcul est arrêté dans la partie membraneuse de l'urètre: ce sont les plus communs.

Cancer. M. Martin Solon présente une tumeur cancéreuse développée dans le médiastin antérieur, et qui simula pendant la vie un anévrisme de la partie supérieure de l'aorte. Un homme de trente-un ans éprouve vers le milieu de juin des douleurs dans la région précordiale; la percussion est douloureuse en ce lieu, et y fait reconnaître de la matité; l'auscultation fait entendre un souffle et un bruit *cataire*; la respiration est moins libre. Graduellement la matité s'étend, le malade se plaint de douleurs vives dans l'épaule gauche; le souffle et le bruit *cataire* sont plus obscurs; on n'entend plus la respiration dans le poumon gauche, on soupçonne un anévrisme de l'aorte, comprimant la bronche de ce côté. Bientôt les alimens et les boissons ne peuvent plus pénétrer dans l'œsophage; le malade meurt le 11 septembre, privé d'air et d'alimens.

Nécropsie. La peau et les muscles de la région antérieure du thorax enlevés, on voit des parties de cancer cérébriforme s'échapper à travers les espaces intercostaux. Le médiastin antérieur est occupé par une tumeur cancéreuse du poids de trois

livres, longue de six à huit pouces dans tous les sens, d'un tissu lardacé, ramolli en beaucoup de points; cette tumeur comprimait le poumon gauche, auquel elle était adhérente, et qui avait cessé d'être perméable à l'air. Le poumon droit, refoulé vers les côtes, exécutait seul la fonction. En arrière elle adhérait au péricarde, et à la face antérieure du cœur; celui-ci a perdu un tiers de son volume, est sain, mais ses ventricules sont flasques et amincis. La douleur qu'éprouvait le malade à la région précordiale, et le soulagement qu'il éprouvait en se penchant en avant, auraient pu peut-être dans l'origine éclairer le diagnostic.

Varices artérielles. M. Dupuytren communique une pièce d'anatomie pathologique relative à une maladie des artères; il rapporte d'abord qu'il y a vingt ans, M. Pelletan traita une fille qui avait une dilatation remarquable des artères temporale et occipitale dans toute leur longueur; vainement on fit la ligature du tronc primitif, la malade succomba à des hémorrhagies successives, et la nécropsie fit voir que la dilatation morbide n'était pas bornée aux artères de la tête, mais existait aussi dans quelques-unes des artères des membres. Il y a douze ans, un cas semblable s'offrit à M. Dupuytren, qui le combattit avec succès par la ligature de l'artère carotide primitive. Enfin il y a deux mois s'est présenté à lui le cas qui a fourni la pièce dont il va faire l'exposition. Cette pièce provient d'un individu auquel il a pratiqué l'amputation de la cuisse, pour deux tumeurs anévrismales au jarret, et pour un cancer à l'un des orteils. A la dissection, les deux tumeurs du jarret semblent d'abord avoir disparu; mais on voit qu'elles sont seulement affaissées, vides de sang et de caillots; elles siègent dans l'artère poplitée, qui a le calibre de l'aorte ventrale, et sont séparées l'une de l'autre par un intervalle d'un pouce; l'une, la supérieure, a le volume d'une grosse amande, et l'autre celui d'un gros œuf de pigeon. Dans l'une et dans l'autre, on voit que les tuniques interne et externe de l'artère sont ce qui forme les parois de la tumeur; les fibres de la tunique moyenne, au contraire, se sont éraillées, et par leur éraillure la tunique interne a passé pour contribuer à la dilatation. Ainsi se trouve démontrée l'existence d'une espèce d'anévrysme sur laquelle on avait voulu élever des doutes. Déjà M. Dupuytren avait vu un cas semblable avec M.

bois. Dans l'artère poplitée, ainsi que dans tout le trajet artères tibiale et péronière, la membrane moyenne est mate, épaissie, jaunâtre, formée par des fibres écartées les unes des autres en plusieurs points. La membrane interne n'a subi aucune altération. L'artère tibiale postérieure a le volume du doigt annulaire; elle est renflée d'espace en espace; il en est de même des artères péronière, tibiale, antérieure, et des artères plantaires. Les renflemens de ces vaisseaux ressemblent tout-à-fait à des grappes de varices. Aussi M. Dupuytren propose-t-il de donner à cette maladie le nom de varices anévriales.

Vice de conformation. M. Fournier, élève interne à l'hospice des Enfants-Trouvés, présente un enfant mort au dixième jour de sa naissance, qui avait entre le côté gauche de la poitrine et la cavité abdominale une communication telle, que le canal alimentaire avait passé dans le thorax. Dans sa courte vie cet enfant a eu de la diarrhée, matité au côté gauche de la poitrine, difficulté de respirer qui a augmenté graduellement jusqu'à la mort.

Épidémie observée au hameau des Ogiers, département du Nord, par M. Dourlen, médecin des épidémies dans ce département. — *Rapport* de MM. Rattier et H. Cloquet. Le hameau des Ogiers est situé sur une éminence; les habitations en paraissent sèches et bien aérées, et l'eau que boivent les habitans, de bonne qualité. Mais ceux-ci, au nombre de cent cinquante, presque tous d'origine Belges, sont dans la plus affreuse misère, mangent du pain de la plus mauvaise qualité, n'ont que des haillons pour vêtemens, et couchent trois par trois sur une paille sale et humide, privés de combustibles. Une fièvre typhoïde a éclaté parmi eux, et en peu de jours en a fait succomber beaucoup à une congestion cérébrale ou pulmonaire. M. Dourlen dit avoir combattu constamment avec succès à cette maladie l'application des sangsues. M. le préfet y a joint des distributions de bon pain, de viande, de bouillon, de bois, de charbon, etc. M. Dourlen a visité trente-six malades, a vu douze à quinze convalescens et six décès.

Rapports et projets rédigés par une commission royale afin de constater l'état des aliénés en Norwége et d'améliorer le sort des malades, par le docteur Holst, professeur à Frédéric-Christiana. — *Rapport* de M. Esquirol. L'auteur commence par don-

ner une idée de l'état géographique de la Norvège. C'est un pays hérissé de montagnes généralement inhabitables; les vallées, les seules parties habitées, ne sont que des gorges étroites, placées entre des rochers à pic d'une grande hauteur et qui interceptent les rayons du soleil une grande partie du jour. Point de ces villes populeuses et manufacturières; la plupart des habitans cultivent la terre et se nourrissent de fromage et de lait. Il est aisé de pressentir que, dans un tel pays, les établissemens des aliénés ne peuvent être que très-impairfaits; ils ne datent que de 1736; les cellules en sont trop petites. Les aliénés y sont confondus; point de promenades, nul moyen de travail, point de bains; enfin tout est vicieux, jusqu'à l'administration, et c'est avec raison qu'on appelle ces habitations *des coffres à fous*. La commission n'a d'autre but dans son rapport que de demander au gouvernement des établissemens plus convenables et plus dignes d'une nation civilisée. Elle finit en donnant la proportion des fous relativement à la population, et celle des hommes et des femmes.

Le reste de la séance est employé à des mesures étrangères à la science: formation d'une commission pour présenter une liste de trois candidats à une place d'associé régnicole; rapport sur le choix d'une question à mettre au concours, etc.

Séance du 12 octobre. — M. Pigeaux est élève interne dans un des hôpitaux de Paris, à l'hospice des Ménages, où l'âge des malades fait supposer que les maladies du cœur sont très-communes. Le titre de son mémoire est celui-ci: *Observations physiologico-pathologiques sur les mouvemens du cœur et sur les bruits qu'il fait entendre par l'auscultation*. On voit par là qu'il y a deux parties bien distinctes dans ce travail; l'auteur commence par étudier son sujet dans l'état physiologique, puis il le considère dans l'état pathologique.

Sous le premier point de vue, M. Pigeaux établit les propositions suivantes: 1° ce ne sont point les contractions du cœur, comme on l'a cru jusqu'ici, qui font les bruits qu'on entend à l'auscultation, mais bien l'impulsion du sang, qui heurte contre les parois du viscère; en cela, il diffère totalement de Laennec; 2° Laennec a dit encore que la contraction des ventricules rend un bruit sourd et celle des oreillettes un son clair; c'est tout le contraire, selon M. Pigeaux; 3° c'est une opinion

anale en médecine que les battemens du poulx sont isochrones ceux du cœur, et par conséquent qu'il y a simultanéité d'action entre le cœur et les artères : notre auteur soutient au contraire que ces deux phénomènes alternent, loin de se répondre ; 2° la dilatation de l'oreillette se fait sans bruit, et c'est à l'absence de ce bruit qu'on peut marquer le moment où elle s'opère ; c'est une conséquence de la seconde proposition ; 5° de la quatrième il résulte que le repos qu'on a dit succéder à la contraction des oreillettes succède au contraire à celle des ventricules, et n'est lui-même que l'expression de la différence de temps que mettent les oreillettes à se remplir et à se vider ; 6° enfin, plus les ventricules sont longs à se remplir, plus ils sont lents à réagir, et plus par conséquent le défaut d'isochronisme entre le cœur et le poulx sera sensible.

Sous le second point de vue, l'analyse des bruits du cœur à l'état pathologique, M. Pigeaux dit : 1° que l'étendue des battemens du cœur et des artères dépend de l'extensibilité de ces parties et de la force avec laquelle le sang est projeté ; 2° que les battemens eux-mêmes du cœur et des artères résultent de leur dilatation et de leur déplacement en masse, 3° que les bruits de ces parties ne sont autre chose que les vibrations qui leur sont imprimées par le sang en mouvement, bruits dont la qualité varie suivant la texture des vaisseaux ; 4° les bruits de *de*, de *scie*, de *lime*, sont le résultat de la circulation rapide du sang contre les parois et les valvules ; 5° le bruit de *souffle* a la même origine, mais la force de projection du sang, la résistance et l'extensibilité des parois sont moindres. Enfin M. Pigeaux finit par cette proposition incontestable, que l'absence du bruit prouve une diminution encore plus considérable de l'une et de l'autre des conditions qui déterminent les bruits normaux, savoir, la projection du sang, l'étendue et la texture du cœur et des artères.

Tel est le mémoire que M. Piorry avait à examiner ; il l'a lu avec conscience : on citait des expériences, il les a répétées. Par exemple, M. Pigeaux a été conduit à mettre les bruits du cœur sur l'impulsion du sang, parce qu'en plongeant la main dans un vase plein d'eau, et ayant exprimé une certaine quantité de liquide, il entendait du bruit s'il le dirigeait contre les parois du vase, sinon il n'entendait rien. C'est donc l'impulsion

du sang, s'est-il dit, contre les artères et le cœur, qui produit le bruit qu'on attribue à leur contraction. M. Piorry a refait la même expérience, et elle ne lui a pas donné le même résultat. En vain a-t-il exprimé avec sa main et dirigé le liquide contre les parois du vase, il n'a produit aucun bruit; le cas était différent s'il faisait passer le même liquide à travers un tube: alors il distinguait clairement des sons qui avaient quelque analogie avec ceux du cœur et des artères; mais ils étaient loin de ceux de *répe*. Ceux-ci dépendent bien, selon M. Piorry, des mouvemens du cœur lui-même et surtout du frottement des orifices ou des valvules ossifiés. Ils ne manquent jamais, dit-il, dans les rétrécissemens des cavités du cœur: aussi leur accorde-t-il beaucoup plus d'importance qu'au bruit de *souffle*.

A l'égard du son clair des oreillettes, que M. Pigeaux revendiqua en faveur des ventricules, M. Piorry se range ici de l'avis de Laennec; il conteste encore à son auteur que le cœur alterne avec les artères; si cela arrive quelquefois, c'est l'exception, ce n'est pas la règle. Il y a donc simultanité, *isochronéité* entre les battemens du cœur et les pulsations artérielles.

Tumeur sanguine de la vulve, par M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan. — *Rapport* de M. Deneux. — Il n'est pas absolument très-rare que les femmes grosses présentent de ces tumeurs que rien ne pouvait faire prévoir. M. Massot en cite un exemple, et il a eu pour rapporteur un accoucheur qui a rassemblé tous ceux qu'il a trouvés épars pour en composer une brochure. Une femme, parvenue au neuvième mois, éprouve tout-à-coup et sans cause une violente douleur dans la grande lèvre gauche, et il se forme là une grosse tumeur du volume d'une tête d'enfant à terme; elle est brune et même noirâtre. Les mouchetures, les saignées, les sangsues n'amènent qu'un très-léger soulagement. Cependant au cinquième jour la tumeur s'affaisse; le sixième, la face interne se sépare en partie, ainsi que la nymphe qu'elle avait envahie; le onzième, la chute de l'escarre laissa voir une plaie dont la surface était couverte de sang coagulé. La cicatrisation était complète le vingt-unième jour. La femme était accouchée trois jours auparavant sans de fortes douleurs.

M. Massot se livre après ces détails à quelques réflexions que son rapporteur partage entièrement; il pense que les moyens

généraux ne sont d'aucune utilité, dans ces cas, ni les émolliens, ni les résolutifs. Il faut ouvrir largement la tumeur et la vider des caillots qu'elle contient; M. Deneux ajoute, et promptement; c'est le seul moyen de faire cesser les douleurs et de borner la gangrène.

Monstruosités. Deux médecins du département de l'Aisne, M. Hennecart et M. Cotillon, présentent deux enfans monstrueux : l'un âgé de quatre ans, porte sur tout le corps, et surtout dans les parties supérieures, des taches noires, pileuses en quelques points, avec des organes génitaux d'un volume extraordinaire et une accumulation insolite de graisse dans le prépuce.

Séance du 26. — Sujets de prix. — La commission chargée de présenter des sujets de prix, fait son rapport. Ce n'est pas la peine d'analyser ici ce rapport très-court; mais je puis transcrire les six questions entre lesquelles l'Académie doit faire un choix.

1° Faire connaître, par voie d'expérience et d'observation, le degré d'importance de la circulation dans les vaisseaux capillaires sanguins sous le triple rapport de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique.

2° Qu'est-ce que l'irritation? Quelles en sont les causes? Quels sont ses divers modes? Quelles sont les conséquences à déduire de l'appréciation des causes et des modes de l'irritation dans le traitement des maladies?

3° Faire l'histoire de l'iode, des hydriodates simples et iodurés administrés sous différentes formes; apprécier les propriétés thérapeutiques de ces substances d'après l'observation clinique; décrire les effets consécutifs qui résultent quelquefois de leur emploi et atteignent spécialement les organes respiratoires et digestifs.

4° Faire connaître les avantages que la médecine a retirés des nombreuses observations météorologiques recueillies en différents lieux; indiquer la forme la plus convenable que l'on puisse donner aux tableaux dans lesquels on consigne ces sortes d'observations, afin de constater celles des modifications atmosphériques qui semblent exercer une influence spéciale sur l'homme et les animaux.

5° Les recherches faites sur les variations qu'éprouve péri-

diquement les poids du corps de l'homme en santé datent d'une époque où les connaissances physiques et physiologiques étaient trop peu avancées pour qu'il ait été possible alors d'en déduire toutes les conséquences qui pouvaient en découler. Répéter ces recherches, non-seulement sur l'homme en santé, mais encore sur celui qui est malade.

6° Faire connaître quelles sont, parmi les altérations, soit des solides, soit des liquides, observées à l'ouverture des corps, celles qui sont réellement morbides, celles qui peuvent être la suite du traitement ou du régime dans la maladie, celles enfin qui sont ou peuvent être cadavériques; faire l'histoire de ces dernières.

C'est dans des discussions de cette nature qu'on aperçoit la diversité des esprits, et qu'on prend une leçon de tolérance et de modestie; autant de têtes, autant d'avis: et en effet, comment en serait-il autrement? Pour vous faire voir comme moi, il faudrait que je pusse vous faire regarder avec mes yeux. Les cerveaux, les intelligences ne sont pas moins variés. C'est dans cette circonstance qu'on sent le besoin et qu'on apprécie le mérite d'un bon président. M. Double, qui occupait le fauteuil, a procédé par la méthode d'exclusion; il a fait éliminer successivement toutes les questions dont on ne voulait pas, et a ouvert immédiatement la discussion sur celle que l'exclusion n'avait pas atteint: c'est la sixième. Après de longs débats, elle est renvoyée à la commission pour la restreindre dans des termes moins généraux et pour en modifier la rédaction.

Amputation du bras à l'article. M. Dupuytren prend la parole à la fin de la séance; il remarque que parmi les blessés des journées de juillet, plusieurs ont subi l'amputation du bras à l'article. Il y en a au moins huit; sur ce nombre, quatre sont morts, quatre sont guéris. Des quatre morts, deux avaient été amputés presque immédiatement et deux consécutivement. Quoique les succès soient égaux aux revers, M. Dupuytren n'en est pas moins convaincu que l'amputation immédiate offre bien plus de chances de succès que l'amputation consécutive; c'est depuis long-temps l'avis des chirurgiens militaires et notamment de M. Larrey. Mais aucun que je sache ne donne l'explication du fait, qui est pourtant fort simple. Quand un homme de guerre reçoit au milieu de la mêlée une blessure, il est sur-

pris au milieu de la plus parfaite santé : si sa blessure nécessite une opération, et que vous y procédiez sur-le-champ, vous avez pour vous d'autant plus de chances que votre blessé est mieux portant, à son accident près ; au lieu que si vous attendez, la blessure agit nécessairement sur l'économie ; l'organe malade compromet peu à peu tous les autres en vertu de cette loi qui les rend tous solidaires les uns des autres, loi générale et mille fois plus sûre que la révulsion : ainsi vous finissez par opérer sur un malade *totius substantiæ*. Le bon sens dit assez que vous ne pouvez plus mal choisir votre moment.

M. Dupuytren finit sa communication en présentant deux de ses opérés parfaitement guéris. Chez l'un d'entre eux on a fait un lambeau antérieur et l'autre postérieur. De cette manière la plaie est longitudinale ; c'est la plus favorable pour favoriser l'écoulement du pus. — M. Roux, présent, promet un mémoire sur le service de son hôpital dans une des plus prochaines séances.

Séance du 2 nov. — Bandage herniaire. On se souvient que nous avons parlé dans une précédente séance des bandages de MM. Burat. Le rapport étant favorable, M. Wickam se plaint et prend la plume pour adresser sa réclamation. L'Académie le renvoie au premier rapporteur, et celui-ci répète à son tour qu'après nouvel examen, il convient que le mérite de l'invention appartient au bandagiste anglais, mais il reste toujours au bandagiste français celui du perfectionnement.

Le même fait un rapport sur deux observations de M. Guillaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. Intéressantes en elles-mêmes, leur intérêt s'est accru sous la plume du rapporteur par les réflexions auxquelles il s'est livré. C'est la manière de M. Hervey ; il ne se borne pas à l'analyse sèche de l'ouvrage dont il entretient la compagnie, il s'identifie avec son auteur, et discute avec lui le mérite des méthodes qu'il a suivies et de celles qui ont été employées dans des cas analogues.

Tumeur fibreuse de l'utérus tombée d'elle-même. — Première observation. Une créole, âgée de quarante ans, d'une bonne constitution, et mère de sept enfans qu'elle a tous nourris, était encore à l'île Bourbon il y a dix ans, quand elle ressentit, à gauche de la région hypogastrique, de la gêne d'abord, puis

des élancemens, enfin des douleurs plus ou moins vives et prolongées. Elles persistèrent pendant neuf années, puis diminuèrent et perdirent progressivement de leur fréquence et de leur intensité. Mais la région qui en était le siège s'éleva insensiblement. En 1825, lorsque la malade arriva en France, elle portait dans le petit bassin une tumeur dure, rénitente, mobile, saillante à l'hypogastre, et ayant même forme et même volume que l'utérus à quatre mois de gestation, sans douleur, sans gêne notable, sans irrégularité dans les menstrues. Celles-ci n'étaient cependant pas plus prolongées que de coutume. Il n'y avait d'autre altération dans la santé que de petites coliques suivies fréquemment de diarrhées; toutefois les traits altérés, souvent grippés, décelaient la souffrance de quelque organe intérieur.

Ce ne fut qu'au retour de Plombières, où madame était allée prendre les eaux par le conseil d'un médecin de la capitale, qu'elle s'aperçut de la tumeur qu'elle portait, et commença à en concevoir de l'inquiétude. En 1829 elle fit un voyage de Metz à Sedan, et de là à Paris. Les secousses de la voiture firent naître de la douleur et de l'inflammation. Celle-ci eut son siège dans l'utérus, dans les intestins, dans le péritoine peut-être, tant est que madame arriva à Paris très-malade. Elle fut soignée et soumise par M. Husson à un traitement antiphlogistique complet. Ce médecin reconnut la tumeur. Les accidens se calmèrent, et la malade rendit par la vulve un corps mou oblong, blanchâtre, sur la nature duquel on fut incertain. Elle revint chez elle en automne, à peine remise de la secousse qu'elle venait d'éprouver. Peu de temps après le ventre devint douloureux, les règles furent hémorrhagiques et les fonctions des gros intestins dérangées. Il survint une diarrhée rebelle qui dura six semaines et mit la malade à deux doigts de sa perte.

En cet état presque désespéré, elle fut vue par M. Lallemand de Montpellier, qui se trouvait à Metz. Il porta un pronostic fâcheux, sans perdre tout espoir cependant. La malade était réduite à un état de maigreur considérable: la face était altérée, grippée; une sanie puriforme, abondante, s'écoulant par la vulve, entraînait quelquefois des lambeaux fibreux; mais l'abdomen n'était pas très-douloureux, il y avait peu ou point

de fièvre ; les fonctions digestives se soutenaient ; rien au reste ne paraissait à l'orifice utérin.

Madame fit appeler M. Willaume pour la débarrasser d'un corps qui, après quelques douleurs utérines, s'était échappé du vagin et adhérait encore assez à l'utérus, pour que des tractions, faites en diverses directions, ne pussent l'en détacher. 1. Willaume excisa ce qui se présentait au dehors. C'était un corps gros comme deux doigts réunis, allongé, blanchâtre, strié, couenneux, coriace, résistant, d'apparence fibreuse et se laissant diviser difficilement.

Le lendemain matin, le reste de la tumeur fut expulsé spontanément avec une grande quantité de sanie puriforme. Il avait plus que le volume du poing, était divisé en lobes frangés, sans forme déterminée et de même apparence que le prolongement qui l'avait précédé.

A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliora, la diarrhée diminua pour cesser bientôt. L'écoulement puriforme dura pendant six semaines et finit par se tarir. La matrice restée volumineuse revint peu à peu à des dimensions naturelles, et la malade reprit en assez peu de temps un embonpoint et une fraîcheur que M. Willaume ne lui avait point encore vus. La menstruation s'est rétablie et se fait avec régularité.

A la suite de cette observation intéressante, M. Willaume cite quelques auteurs qui ont rapporté des exemples analogues, dans lesquels un travail inflammatoire, dit-il, mortifie ces productions douées de peu de vie, et les contractions de la matrice réagissent sur ces corps devenus étrangers par leur mortification.

M. le rapporteur ajoute quelques réflexions sur les symptômes inflammatoires qui ont précédé la chute de la tumeur, et sur la manière presque subite dont cette tumeur s'est échappée à travers l'orifice utérin. Il pense en outre que cette tumeur, formée de deux substances différentes, l'une réellement fibreuse, et l'autre simplement charnue, ne constituait point un polype purement fibreux. Invoquant l'analogie d'un fait absolument semblable, M. Hervez de Chégoin explique cette double composition de la tumeur en disant que les polypes fibreux naissent dans les interstices du plan musculéux de la matrice, et qu'en descendant ils entraînent après eux une portion plus

ou moins épaisse de ce tissu charnu, selon qu'ils se développent plus loin de la face interne de l'organe et que c'est ce tissu qui forme la partie supérieure de la tumeur.

Tumeur érectile de la région temporale. — Deuxième observation. Davesne, âgé de vingt ans, sergent-major au 48^e régiment, d'une bonne constitution et d'une taille moyenne, se présenta à M. Willaume dans le mois de juin 1825, portant une tumeur érectile, du volume du poing, située sous la peau dans la fosse temporale gauche qu'elle semblait avoir creusée, bien circonscrite par un rebord saillant, et formée par le périoste épaissi et durci. Comme toutes les tumeurs de ce genre, elle était bosselée, molle, s'affaissant par une compression prolongée, d'ailleurs sans pulsations, et offrant, vers son milieu, un ou plusieurs noyaux plus consistans que le reste de la tumeur. Le malade avait été vu par M. Larrey et M. Dupuytren, qui n'avaient point proposé d'opération. M. Willaume considéra la ligature de l'artère carotide comme la seule ressource à appliquer à cette maladie, et la pratiqua le 25 juin 1829.

Le malade n'éprouva absolument rien d'extraordinaire après l'opération, et retourna seul à son lit. Mais au bout de deux heures, il eut un peu de difficulté à avaler, et le pouls s'éleva ; on fit une saignée vers les trois heures. Le lendemain l'opéré se trouvait bien, mais il n'y avait encore aucun changement dans la tumeur. Il en fut de même pendant huit jours : après quoi le malade perdit entièrement l'appétit.

Cet état de malaise augmenta : on apprend que le malade a commis un écart de régime. Cependant deux applications de sangsues ramènent le malade à son premier état. La tumeur n'a pas changé de volume. Il en est de même jusqu'au 10 décembre. L'opéré, du reste, recouvre complètement la santé. A cette époque seulement la tumeur commence à diminuer : on ne trouve plus le noyau qu'elle présentait d'abord. Au premier avril les choses étaient dans le même état. Il ne paraît pas, dit M. Willaume, que la ligature de la carotide ait eu une grande influence sur cette tumeur : et il se demande si la ligature de la carotide externe eût mieux réussi. Il savait que cette opération, même la ligature des deux carotides primitives, avait échoué plusieurs fois ; mais il savait qu'elle avait quelquefois réussi.

A cette occasion, M. le rapporteur cite tous les cas où cette même opération a été pratiquée; il trouve qu'en égard au nombre, il y aurait à peu près égalité de succès et de revers. Cependant il fait une distinction lumineuse des cas où des succès étés autorisent à répéter l'application. Tels sont ceux de tumeur fongueuse de l'orbite. Il juge au contraire, d'après les succès qui ont suivi la même opération pour des tumeurs fongueuses de la tempe, qu'il conviendrait d'avoir recours à un autre moyen.

Fidèle à la promesse qu'il a faite dans la dernière séance, Roux commence la lecture de son *Mémoire sur les blessés et les journées de juillet ont amenés à l'hôpital de la Charité*.

L'habitude où nous sommes de ne pas tronquer les travaux ne nous ont pas divisés que par l'impossibilité où l'on se trouve d'entretenir une entière communication dans une seule séance, nous fait remettre l'analyse du manuscrit de M. Roux. Nous parlerons aujourd'hui que de la partie morale de ce travail; ce n'est pas la moins importante. La bonne foi est, en toute chose, la première qualité d'un homme public; mais elle est encore plus nécessaire, s'il est possible, en médecine, où l'erreur peut avoir de si graves conséquences. Plus vous êtes fixé dans l'opinion, plus la vérité doit vous être sacrée. Avant de lire un ouvrage je voudrais connaître l'auteur; la connaissance de sa moralité me donnerait le degré de confiance que je pourrais ajouter à ses paroles. Un médecin, fort occupé dans Paris, me vint un jour me demander mon avis sur un mémoire qu'il se proposait de publier. Il se trouvait dans cet écrit une observation fort longue, fort détaillée; seulement, lorsque l'auteur avait au traitement pharmaceutique, il se contentait de dire qu'il avait guéri son malade avec des amers. Je l'arrêtai, et lui dis qu'il faudrait au moins dire quels étaient ces amers. Quelque chose vous qu'il me répondit? je vous le donne en cent : Quels amers voulez-vous que nous mettions?... Ce médecin a fait beaucoup de livres de pratique; il en fera encore, et il sera lu, écouté, viv....

On peut lire, écouter, suivre M. Roux. On peut être sûr que tout ce qu'il dit avoir vu, il l'a vu; tout ce qu'il dit avoir fait, il l'a fait : j'en ai pour garans, outre les élèves qui suivent sa leçon, la simplicité, la candeur avec laquelle il avoue ses

revers, ses fautes. Ni en médecine, ni même en chirurgie, le succès n'est pas toujours exactement proportionné au talent, à l'habileté de l'artiste, et voilà ce qui fait que le public, ne pouvant pourtant juger que d'après l'événement, distribue si mal ses faveurs. M. Roux a rencontré plusieurs blessés auxquels il a fait les opérations les plus simples et pour lesquels elles ont été mortelles. Ce n'est pas la faute de l'opérateur très-sûrement; c'est celle des malades. Cela me rappelle un fait que j'ai entendu raconter au professeur Farge. Un homme vint le trouver pour le prier de lui couper le filet de la verge; le chirurgien, croyant apercevoir quelque chose d'insolite sur le visage de cet homme, s'y refusa d'abord; cependant l'opération est si insignifiante qu'il s'y décida: la mort en fut le résultat, tant est grande, tant est puissante l'influence des dispositions particulières des malades. Et il y a des médecins qui n'en tiennent aucun compte! Cette seule considération perdra tous les systèmes.

SÉANCE DU 9. — *Conducteur dilutant*, par M. Ricord. — *Rapport* de M. Ségalas. Persuadé que la difficulté ou l'impossibilité du cathétérisme, avec ou sans conducteur, tient souvent à la disposition physique de l'urètre, dans la partie qui précède le rétrécissement, M. Ricord a pensé qu'il convenait de donner à cette partie une forme évasée conique, et de chercher ainsi à rendre l'abord du rétrécissement plus facile aux bougies et aux sondes que l'on désire y introduire.

Nous avons dit ailleurs que l'instrument de M. Ricord se compose de deux cannules d'acier, étroites, cylindriques et longues de neuf à huit pouces. La cannule externe, qui a trois lignes et demie de diamètre, est fendue à son extrémité antérieure ou vésicale en cinq branches élastiques, d'un pouce et demi de long, et se termine à son autre extrémité par un pavillon renversé sur le côté. La cannule interne, tournée en crochet en arrière, porte en devant un bouton sphérique qui forme la tête de l'instrument, et qui, ramenée entre les lames de la précédente, après leur arrivée à l'obstacle, doit les écarter au gré de l'opérateur, et dans une proportion appréciable au moyen d'une graduation extérieure. Deux vis de pression, placées près du pavillon de la première cannule, sont destinées à

ter, l'une sur la seconde cannule, et l'autre sur la bougie ou sonde que celle-ci conduit.

M. Ricord se propose de rendre son instrument courbe sur son application dans les parties profondes de l'urètre, il pense pouvoir, en le couvrant d'une chemise de gommeastique, remédier à un inconvénient qu'il remarque lui-même.

M. le rapporteur fait observer que l'instrument dont il s'agit semble, sous plusieurs rapports, à d'autres instrumens employés pour les maladies des voies urinaires, et particulièrement à ceux qu'on a établis pour extraire les corps étrangers de l'urètre et pour combattre les rétrécissemens de ce canal. Ricord ne se dissimule pas cette analogie. Il borne ses prétentions de priorité à l'application spéciale qu'il compte faire de son instrument. Quant à cette application, M. le rapporteur la trouve difficile à mettre en pratique, et il signale plusieurs inconvéniens auxquels il lui paraît impossible d'obvier : est à l'expérience néanmoins qu'il appartient de prononcer sur la valeur définitive de l'instrument de M. Ricord.

Lithotritie. Après ce rapport M. Ségalas donne lecture d'une observation qui lui est propre : il y avait à la fois blennorrhagie, rétrécissement de l'urètre, fistule et calcul. La blennorrhagie, traitée par l'acétate de plomb, a donné lieu à un rétrécissement extrême. Il en est résulté une difficulté excessive long-temps persistante de faire pénétrer une sonde dans la vessie. Il y a eu fausse route, tumeur au périnée, fistules urinaires. M. Ségalas a placé une sonde avec plus de facilité et promptitude. Mais telle était l'idiosyncrasie de ce malade, que le séjour de la sonde déterminait des incrustations considérables. M. Ségalas montre une sonde qui en est couverte. Finalement il s'est formé une pierre que la lithotritie a pulvérisée.

Blessés de juillet. M. Roux continue et achève la lecture de son mémoire. Après un tableau statistique de l'hôpital, il examine successivement les plaies de tête, du visage, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, des extrémités. Ces dernières forment l'objet d'une section à part, à laquelle M. Roux a donné beaucoup plus d'étendue qu'à tout le reste. Les plaies des membres, en effet, sont celles qui réunissent en plus grand nombre les caractères attribués aux plaies d'armes à feu en gé-

néral; c'est sur celles-là que portent surtout les préceptes de la chirurgie militaire, et notamment ce qui a rapport au débridement, au grand fracas des os, aux amputations. Dans cette énumération, les faits sont entremêlés d'un grand nombre de réflexions pratiques du plus haut intérêt, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire : l'espace ne nous permet que de donner les principaux résultats. Ceux qui voudront avoir plus ample connaissance du mémoire le pourront facilement, puisque M. Roux, non content d'avoir prodigué son temps et ses soins aux blessés, va faire imprimer très-prochainement son travail à leur profit.

Cent soixante-sept blessés ont été reçus à la Charité, parmi lesquels il y avait à peu près un tiers de militaires, tant Suisses que Français. Au bout de quelques jours, ceux qui appartenaient à la ligne furent réclamés par les autorités, mais on laissa la faculté de garder ceux dont l'état ne permettait pas de les transporter. Dix-neuf seulement furent évacués sur le Val-de-Grâce.

Sur ce nombre de 167, il en est mort 40; de ces 40, 20 ont succombé dans les journées des 28, 29 et 30 juillet, la plupart 24 heures après leur entrée, quelques-uns au bout de peu d'heures, ou même de quelques instans. Ceux-là n'ont point été traités, et l'on ne saurait compter leur mort au nombre des revers imputables à l'art. En les déduisant du nombre total, il reste sur 147, 20 morts.

Dans ce résultat, les 19 blessés évacués sur le Val-de-Grâce sont comptés comme survivans. Ils étaient blessés si légèrement, et en si bonne voie, à l'époque de leur sortie, qu'on ne saurait révoquer en doute leur guérison.

Des 20 qui sont morts, 16 ont succombé en août, 4 en septembre, du 1^{er} au 25. Il n'en est plus mort depuis cette dernière époque, et les 5 affectés de fractures qui restent encore maintenant sont tout-à-fait hors de danger. Sur les 20 morts, 7 avaient subi l'amputation d'un membre.

Nous laissons de côté la partie du mémoire qui a trait aux plaies des diverses parties du tronc. Ce sont des faits isolés et qui n'ont rien de commun entre eux, les symptômes variant nécessairement suivant les viscères qui sont affectés, et le trai-

ent devant varier avec les symptômes. Il n'en est pas de
de des plaies des membres.

armi celles-là il s'en est trouvé 30 accompagnées de frac-
s comminutives des os, dont moitié aux extrémités supé-
res et moitié aux inférieures. L'amputation immédiate a eu
chez 10 blessés; chez 4 autres on l'a pratiquée secondai-
ent.

outes les fractures des extrémités supérieures ont guéri, à
ception de trois qui avaient leur siège près de l'articulation
ulo-humérale.

our les extrémités inférieures, deux fractures de la jambe
guéri, deux du genou ont été suivies de la mort: tous les
sés qui avaient des fractures de cuisse sont morts. A cette
ision M. Roux, qui a constamment vu ces fractures com-
utives du fémur par armes à feu entraîner presque inévi-
ement le même résultat, met en doute si l'on ne devait pas
er en précepte général de pratiquer immédiatement l'am-
ation en pareil cas. (*La suite au prochain cahier*). 2)

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE FÉVRIER 1831.

<i>Anatomie.</i>	<i>Pages.</i>
uel de l'art de disséquer; Weber.....	129
soire sur un enfant quadrupède; Geoffroy-St-Hilaire.....	<i>ib.</i>
la disposition des poils; Lauth.....	137
<i>Physiologie.</i>	
les habitans de quelques contrées littorales de la Nouvelle-Gui- ée; Macklok.....	140
en de reconnaître le sexe du fœtus avant sa naissance; Loew- shard.....	144

Médecine.

<i>Synopsis nosologiæ methodicæ</i> ; Cullen.....	145
<i>De insaniâ</i> ; Nasse.....	ib.
Traité des hémorrhagies utérines; Baudeloque.....	ib.
Moyen efficace contre les hémorrhagies de l'utérus; Feist.....	146
Thérapeutique de la phthisie; Harel.....	150
De la chorée considérée comme maladie de développement; Meis sner.....	153
Accès épileptiformes guéris par le moxa; Mayo.....	ib.
Ozène guéri par le chlorure de chaux; Horner.....	154
Sur le traitement des fièvres intermittentes; Reich.....	156
Guérison singulière d'une fièvre intermittente; Mathy.....	159
Deux cas de rachitis aigu des nouveau-nés; Feist.....	ib.
Archives de la médecine homœopathique, Tom. VIII; Stapff.....	161
<i>Dissert. de simplici luis veneræ curandæ methodo</i> ; Bucheister....	164

Chirurgie.

Anévrisme par anastomose, ligature de deux carotides; Mussey. 165	
De la torsion des artères, réunion immédiate dans l'amputation; Amussat.....	166
Laryngotomie pratiquée malgré l'existence d'un goître; Willaume.	167
Calculs dans les vésicules séminales; Mitchell.....	168
Hernie ombilico-ventrale étranglée opérée avec succès; Rossi.....	ib.
Sur la guérison des fractures des dents; Bird.....	170
Plaie de l'œsophage et de la trachée; Canella.....	171
Hémorrhagie consécutive à l'amputation, ligature de l'artère; Ghi- della.....	172
Guérison rapide d'un torticolis par le cautère actuel, Krimer....	ib.
Extraction de 2 dents molaires et de 2 incisives par le vagin; Jasinski.....	173
Sur l'exarticulation des doigts avec leurs os métacarpiens; de Walther.....	174
Guérison heureuse d'anciennes ulcères des jambes; Bird.....	175
Effets avantageux du sublimé contre les excoriations du mame- lon; Feist.....	176

Ophthalmologie.

Sur le danger dont la croûte laiteuse menace les yeux; Steinheim.	177
Comptes rendus de l'hospice de St-Petersbourg pour les maladies des yeux, 1828-29 et 1829-30.....	ib.
De la Choroidite; Mackensie.....	180
Amaurose traumatique guérie; Ghidella.....	185
Efficacité de la térébenthine dans les inflammations vénériennes et autres de l'organe de la vision; Carmichael.....	ib.
Fomentations froides contre l'ophtalmie scrofuleuse.....	ib.

Accouchemens.

Induration dans la région des plis de Douglas; Ritgen.....	189
Les anomalies dynamiques de l'accouchement; Hüter.....	192
Des fautes des sages-femmes; Mende.....	194

gynoptique de l'art des accouchemens; Goodève et Evans.	<i>ib.</i>
nouveau signe rationnel de la grossesse; Beccaria.	195
otomie pratiquée avec succès; Stock.	196
<i>hibens casum rarissimum partûs</i> ; Eli de Haber.	198
vés à la clinique d'accouchemens de Wurtzbourg, en d'Outrepoint.	<i>ib.</i>
nnuel sur l'Ecole d'accouchemens de Dantzig; Brunatti.	260
ment de 5 jumeaux.	201
l'accouchemens; Osiander.	202

Thérapeutique.

tique pure; Hartlaub.	<i>ib.</i>
um <i>Pharmacologia</i> ; Hoffmann.	203
la noix vomique; Beraudi.	204
es thérapeutiques sur le Brômure de mercure; Werneck.	205
es sur les effets du sel de quinine; Berwudi.	201
pour servir à une matière médicale, tome 1 ^{er} ; Joerg.	210
imperatoria dans le <i>delirium tremens</i> ; Spitta.	223
it de gratiolo dans le délire des buveurs; Muhrbeck.	<i>ib.</i>
dans l'enchiffrement; Spitta.	224
ins remèdes éprouvés par une longue expérience; Sie-	<i>ib.</i>
rapentiques du plomb; J. Gardner.	227
hubarbe en mastication; Jackson.	228
sieurs médicamens par la méthode endermique; Gerhard.	<i>ib.</i>
orure de zinc; Hanke.	234
senic dans les maladies des os; Henderson.	235
inture composée de benjoin dans les brûlures; Fahnestoch.	235
aise dans l'épilepsie; Pascoli.	237
Legrand. — Lettre sur les préparations d'or; Chrétien.	<i>ib.</i>
sur le charbon végétal et animal; A. Chevalier.	238
observations sur l'emploi des chlorures; le même.	<i>ib.</i>
ure d'oxide de sodium; Engeltrum.	239
igle ergoté; Rlest, Passaman.	239-540

Eaux minérales.

des eaux minérales de France; de Longchamp.	240
érales de Stackelberg; Trumpi.	242
undersleben; Trommsdorff.	243
[description des bains de Wisbaden et de Schwalbach;	<i>ib.</i>
ains et eaux minérales de Bavière; Friederich.	244
crites du bain de Bruckenan. — Description du bain de	<i>ib.</i>
ad. — Eau acidule de Montione.	<i>ib.</i>
mer d'Odessa; Hepites.	<i>ib.</i>
ion des bains de mer de Scheveningen, d'Auverie.	245

Pharmacie.

le pharmacie, 1 ^{er} vol.; Geiger.	246
éparation des teintures; Simon.	247. — Feusle. 248.
D. Guenaudon.	<i>ib.</i>
ait éthéré du semen-contra; Schupmann.	250
olidification de la térébenthine; Fauré.	251

Rapport sur la salicine; Leroux.....	ib.
Monographie sur l'asparagine; Plisson et Henry fils.....	253
De la quinoïdine et du sulfate de quinine; Ravizza.....	ib.
Sur le traitement des eaux-mères de sulfate de quinine; Henry fils et Delondre.....	254
Sur une matière cristalline extraite de l'huile de menthe anglaise; Dublanc.....	255
Des alcoolatures; Béral.....	256
Sur la préparation de la pâte de guimauve; Onlés.....	ib.
Principe extrait de la racine de Colombo; Bistok.....	ib.
Désinfection des graisses grandes rances; Charlet.....	287
Clarification de la gelée de coings; Cedié.....	ib.
Fraude dans la vente des sangues; Cedié.....	ib.
Moyen de reconnaître la présence des chlorures dans les bromures; Caillot.....	ib.

Matière médicale.

Tableaux synoptiques d'histoire naturelle médicale; de Smyttère.....	288
Nouvelle espèce de musc; Jobst.....	289
Sur l'odeur du musc; Bley.....	ib.
Falsification du musc; Guibourt.....	297
Analyse de la sausepareille; Thubœuf.....	ib.
— de l'écorce et du bois de gayac; Trommsdorff.....	ib.
— du buis; Fauré.....	282
— de l' <i>Anagyris foetida</i> , du <i>Cytisus Laburnum</i> et du <i>Coronilla varia</i> ; Peschier et Jacquemin.....	ib.

Mélanges.

<i>Académie de médecine.</i> — Séance du 31 août. Poudre de Sancy.	
— Goitre. 293. — Assainissement des cotons du Levant. 294.	
— Influence des saisons sur la conception; Willermé. 297.	
— Aperçu chirurgical des journées de juillet; Larrey. <i>ib.</i> Séance du 14 septembre. — Abscès du pharynx; Priou. 298. — <i>Drusium</i> , résine de chêne; Lemaire Lisancourt. <i>ib.</i> — Calculs de l'urètre; Civiale. <i>ib.</i> — Cancer; Martin Solon. 299. — Varices artérielles; Dupuytren. 300. — Epidémie des Ogiers; Dourlan. 301.	
— Aliénés en Norvège; Holst. 301. — Séance du 12 octobre. — Mémoire sur les bruits du cœur; Pigeaux. 273. — Tumeurs sanguine de la vulve; Massot. 274. — Monstruosités. — Séance du 26. — Sujets de prix. 275. — Amputation du bras dans l'article; Dupuytren. 276. — Séance du 2 novembre. — Bandage herniaire; Burat. 277. — Tumeur fibreuse de l'utérus tombée d'elle-même; Willaume. <i>ib.</i> — Tumeur érectile de la région temporale; le même. 280. — Mémoire sur les blessés que les journées de juillet ont amené à la Charité; Roux. 281. — Séance du 9: Conducteur dilatatant; Ricord. 285. — Lithotritie; Ségalas. 283. — Blessés de juillet (suite); Roux.....	283

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

9. DESCRIPTION D'UN CAS D'HERMAPHRODISME RARE CHEZ L'HOMME, précédée de considérations générales sur les hermaphrodites; par RUDOLPHI. Mém. lu à l'Acad. des sciences de Berlin, le 20 oct. 1825. (*Abhandlungen der Koenigl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin*; année 1825, p. 45).

Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur s'est attaché à prouver que l'hermaphrodisme est beaucoup plus rare dans le règne animal qu'on ne le croit ordinairement. D'après lui, même d'après la plupart des physiologistes, il n'existe de véritables hermaphrodites que chez les animaux, dont un seul individu réunit les organes mâles et femelles, et qui se multiplie en s'accouplant eux-mêmes.

M. Rudolphi commence par examiner les faits rapportés par les auteurs, et il n'y trouve aucune observation bien constatée d'un hermaphrodisme chez les vertébrés.

C'est à tort, selon lui, qu'on a cru découvrir de véritables hermaphrodites parmi les poissons. Quant à la *Perca marina*, chez laquelle Cavolini a trouvé les parties génitales propres aux deux sexes, l'auteur s'est convaincu par ses propres recherches, que les deux sexes présentent une coloration tout-à-fait différente, qu'on les a distingués pour cela même par la dénomination de *P. marina* et de *P. cabrilla*, et que les observations de M. Cavolini ne regardent que la femelle. Celle-ci possède seulement des ovaires, dont la surface inférieure se distingue souvent par une consistance plus ferme et une couleur plus blanche, et c'est ce que M. Cavolini a pris pour des testicules.

L'opinion émise par E. Home sur le *Petromyzon* se trouve de

même en opposition avec les faits observés par M. Rudolphi. En examinant le *P. fluviatilis*, l'auteur a toujours trouvé les deux sexes très-distincts. Les observations de Bojanus ont eu le même résultat.

Dans les Crustacés, les Arachnides et les Insectes il n'existe point d'hermaphrodites. On regarde comme tels une partie des Gastéropodes, les Ptéropodes, les Acéphales, et les Cirrhipodes; mais ce ne sont encore là que des conjectures, puisqu'on ne leur connaît point d'organe qui puisse servir à l'accouplement. Chez les Entozoaires, on regarde ordinairement les Trématodes comme étant des hermaphrodites, quoiqu'il n'y ait point d'accouplement chez eux. D'après l'auteur, il ne se trouve de véritables hermaphrodites que dans trois genres appartenant à la classe des Cestoïdes, savoir : les Ténias, les Bothriocéphales et les Ligules. Il a eu occasion d'observer des ténias en état d'accouplement, et il s'est convaincu que cet état n'entraîne pas, comme on l'a prétendu, la formation de nœuds, mais qu'il suffit que les différentes articulations se trouvent en contact. Il résulte aussi de ses recherches, qu'il existe une conformation assez digne de remarque dans le *Tænia scolecina* où la série antérieure des articulations présente le sexe masculin, tandis que la série postérieure offre le sexe féminin. Chez les autres vers cestoïdes, chacune des articulations offre en même temps les organes mâles et les organes femelles.

Dans la seconde partie de ce mémoire, l'auteur s'occupe des cas où l'on a trouvé les organes des deux sexes réunis sur le même individu, chez des animaux qui d'ailleurs ont des sexes séparés dans l'état normal. Mais ici il n'est question que de l'hermaphrodisme latéral, c'est-à-dire des cas où les parties génitales d'un côté appartiennent au sexe masculin et celles de l'autre côté au sexe féminin.

La classe des vers n'ayant présenté jusqu'ici aucun exemple de ce vice de conformation, l'auteur passe aussitôt aux insectes, chez lesquels on en rencontre très-fréquemment. Mais, si l'on excepte deux cas, cette espèce d'hermaphrodisme n'a été trouvée que chez les papillons. Gernar a cité un cas observé sur un *Melolontha solstitialis*, où l'on voyait les antennes appartenant aux deux sexes. Un autre cas, que mentionne M. Rudolphi, est remarquable en ce qu'un cerf volant présentait d'un côté le bois

tous les caractères du sexe masculin, tandis que l'autre côté est entièrement féminin. Quant aux papillons qui ont offert cette particularité, l'auteur en fait une mention toute spéciale; sont les espèces suivantes : *Bombyx dispar*; *B. Pini*; *B. Cragi*; *B. Quercus*; *B. Pavonia minor*; *Sphinx Convolvuli*; *Papilio Atalanta*; *Pap. (Argynnis) Paphia*; *Pap. (Lycæna) lexis*; *Bombyx (Saturnia) Pyri*; *B. Carpini*; *B. (Endromis) versicolor*; *B. (Harpyia) vinula*; *B. (Liparis) dispar*; *Papilio Pontia Cardamines*; *Bomb. (Saturnia) Carpini*; *B. (Liparis) dispar*; *B. (Gastropacha) Quercus*; *Pap. (Vanessa) Atalanta*; *(Vanessa) Antiopa*; *P. (Melitæa) Phœbe*; *Sphinx Euphoræ*; *Sphinx Galii*.

Comme l'étude anatomique de ces faits doit conduire à des conséquences intéressantes, il serait à désirer qu'on ne se contentât pas de résumer les phénomènes extérieurs, et qu'on donnât des détails sur la structure intérieure. C'est ce qui a décidé l'auteur à rapporter deux cas qui furent soumis à un examen soigneux. Ainsi M. Klug trouva sur un *Papilio (Melitæa) didymus*, dont les parties externes du côté droit appartenaient au sexe masculin, et celles de l'autre côté au sexe féminin, un ovaire qui n'était lié à aucun autre organe; aussi n'y avait-il point d'utérus; du côté droit, on voyait les organes génitaux mâles complets et en rapport avec le membre extérieur. Un autre cas a été observé sur un *Bombyx (Gastropacha) medicifolia*, chez lequel l'examen des parties de la génération confirma encore ce que l'état extérieur ne pouvait que faire résumer. On rencontra du côté droit les parties génitales mâles, et du côté gauche les organes femelles. Après avoir donné cette observation qui est rapportée d'une manière très-étendue, M. Rudolphi cite plusieurs papillons hermaphrodites qui se trouvent au cabinet de zoologie de Berlin. Nous nous bornerons à en indiquer les noms : *Papilio (Pontia) Daplidote*; *Bombyx (Saturnia) Carpini*; *Bombyx (Liparis) dispar*; *Bombyx (Gastropacha) Medicaginis*; *B. (Gastropacha) castrensis*.

Les crustacés n'ont offert jusqu'à présent qu'un seul exemple d'hermaphroditisme latéral. Ainsi, Nicholls a cité le cas d'un *ancer Gammæus*, chez lequel il y avait, du côté gauche, les organes mâles, et du côté droit les organes femelles. On a rencontré bien plus souvent ce vice de conformation chez les pois-

sons, quoique la science ne possède encore aucune observation décrite de manière à ne laisser rien à désirer. L'auteur rapporte et discute les différens faits de ce genre cités dans les ouvrages. Les reptiles n'ont encore présenté aucun exemple d'hermaphrodisme latéral, quoique la disposition des organes génitaux chez eux ne s'oppose point à ce genre de déviation. Chez les oiseaux on ne connaît que deux cas peu propres à permettre quelque conclusion pour le fait dont il s'agit. Ainsi M. Heide a cité, d'une manière peu précise, l'observation d'un coq, dont les parties génitales appartenaient aux deux sexes. Dans l'autre cas rapporté par Bechstein, on a pris, d'après l'auteur, un testicule transformé en hydatides pour un ovaire.

Dans le petit nombre de cas où l'on a observé cette anomalie chez les mammifères, il n'existe qu'un seul exemple incontestable. Tel est le cas qui a été observé par M. Schlumpf sur un veau, où l'on trouva les parties génitales du côté droit appartenant au sexe féminin, et celles de l'autre côté au sexe masculin. L'auteur ajoute d'ailleurs qu'il ne peut être question ici des cas où il y avait, outre les organes d'un sexe, des parties surnuméraires de l'autre sexe, du moins à un état rudimentaire; ces cas entrent tout-à-fait dans la cathégorie de ceux où quelques organes sont simplement augmentés de nombre.

Comme les exemples d'hermaphrodisme latéral sont extrêmement rares chez l'homme, nous donnerons ici la description d'un cas semblable, description qui termine le mémoire de M. Rudolphi. Ce cas a été trouvé sur le cadavre d'un enfant, mort, à ce qu'on disait, sept semaines après la naissance, mais dont le développement pouvait faire présumer qu'il était âgé de trois mois. Le pénis était fendu inférieurement; le scrotum renfermait dans sa portion droite un testicule, et la portion gauche était petite et vide. On rencontra à l'intérieur un utérus qui, par sa partie supérieure et gauche, communiquait avec une trompe de Fallope, derrière laquelle il y avait un ovaire pourvu de son ligament. Du côté droit il n'y avait point de trompe de Fallope, point d'ovaire ni de ligamens; mais on y distinguait un véritable testicule, de l'épididyme duquel partait un canal déférent. Au-dessous de l'utérus se trouvait un corps ovoïde, dur, aplati, dans lequel on reconnut, au moyen de l'incision, une cavité à parois épaisses. Dans les parois de ce corps se terminait en haut

utérus, et, à droite, le conduit déférent, sans pénétrer cependant dans sa cavité. De sa partie inférieure enfin partait un véritable vagin, qui se terminait en un cul-de-sac. L'urètre s'ouvrait dans la vessie, qui était bien conformée. L'anus et le rectum, comme les autres organes, n'offraient rien de particulier. Le corps ovoïde placé au-dessous de l'utérus ne paraît être autre chose, d'après l'auteur, que la prostate et les vésicules séminales à un état rudimentaire. Un cas d'hypospadias, que M. Rudolphi a observé, et où les vésicules séminales étaient réunies à une seule vessie, à laquelle venaient aboutir les canaux séminifères, paraît confirmer cette manière de voir. L'*utérus crysides*, observé dans plusieurs cas d'hypospadias, consiste également, selon lui, dans une réunion des vésicules séminales. M. Rudolphi rapporte enfin deux autres cas relatifs à l'hermaphrodisme latéral trouvés chez l'homme; l'un a été observé par Gautier, l'autre par Pinel.

Trois planches fort soignées représentent les organes génitaux de l'enfant dont l'auteur a donné la description détaillée.

o. ANATOMIA METHODICA, sive organographia humana in tabulas synopticas, effigiebus ad naturam delineatis illustratas. Ad usum universitatum, imprimis facultatum et scholarum medicinæ et chirurgiæ, academiarum picturæ et sculpturæ, nec non collegiorum regionum. Auctore J. SARLANDIÈRE, D. M. In fol. Textus latinus effigiebus nigriexornatus, 26 francis, vel 30 f. si coloratæ fuerunt effigies, constat. Cujusque partis separatim emptæ casunt pretia, nempè : 15 f., effigiebus nigris, 18 vero, effigiebus coloratis. Eædem de gallico-textu conditiones. Latina et gallica editiones, unico comitatus exemplare effigierum nigrarum 34 f., vel 38 si coloratæ sunt effigies. Parisiis, 1830, apud auctorem, viâ dictâ de la Michodière, n° 2.

Cet ouvrage paraît en deux parties : la 1^{re}, celle que nous avons sous les yeux, contient l'osteographie, l'arthrographie, la myographie et l'œsthesiographie. La seconde contiendra la splanchnographie, la diacrisiographie, l'angéiographie et la urographie. Il y aura deux éditions, l'une latine, l'autre française, et les deux textes pourront se trouver réunis dans un exemplaire.

A juger de l'ensemble de l'ouvrage par la première partie que nous avons examinée et qui renferme les 4 sections que nous avons indiquées ci-dessus, on doit encourager une tentative faite dans le but de répandre les connaissances anatomiques au delà des limites où les études spéciales semblaient les avoir renfermées. En effet, M. Sarlandière croit qu'il est possible, en 15 leçons, de démontrer toute l'anatomie. On comprend combien il serait à désirer qu'on pût, en effet, dans un si court espace de temps, donner une idée complète de la disposition et de la structure des parties qui composent le corps humain; mais bien qu'il soit difficile de supposer que les personnes qui consacreront aussi peu de temps à l'étude de l'anatomie puissent être bien instruites, au moins peut-on admettre que par cette étude, tout superficielle qu'elle puisse être, une foule de préjugés seraient détruits, et que la connaissance des organes et de leur structure disposerait à recevoir aussi des idées plus saines et plus exactes sur leurs fonctions. Or les connaissances physiologiques, même superficielles, tiennent trop intimement à l'hygiène et à la morale pour qu'on ne saisisse pas de suite combien serait puissante l'introduction de ces connaissances nouvelles parmi les hommes que leurs occupations y ont rendu étrangers. Sous ce rapport, le texte français nous paraissait mieux approprié que le latin. Cet ouvrage sera pour les praticiens un utile *memento*. Son prix peu élevé, le grand nombre d'objets qui se trouvent réunis dans les planches et dans un petit espace, sans trop nuire à la clarté des détails, nous engagent à seconder l'auteur de cet ouvrage dans ses essais, et à engager nos lecteurs à prendre connaissance eux-mêmes de la publication de M. Sarlandière.

PHYSIOLOGIE.

161. VERSUCH EINER SYSTEMATISCHEN BEHANDLUNG DER EMPIRISCHEN PSYCHOLOGIE. — Essai d'un traité systématique de la psychologie empirique; par le prof. Fr. Xav. BRUNDE, à Trèves. Tome 1^{er}, première partie, in-8° de L et 479 pag. Trèves, 1831; F. A. Gall.

Cette publication du professenr Biunde a pour but immédiat de faciliter à ses auditeurs l'étude de la psychologie empirique. La première partie du premier volume que nous avons sous les yeux contient l'introduction à l'étude de cette science, et la théorie de la faculté de l'intuition. Dans l'introduction, l'auteur établit d'abord ce que c'est que la psychologie; il examine ensuite quelles sont les sources et les moyens pour parvenir à la connaissance de la psychologie empirique; viennent ensuite un chapitre sur la méthodologie de cette science, et un autre sur ses divisions. Les divisions principales ont pour base les facultés de l'âme, savoir: la faculté de connaître, la faculté de sentir et la faculté de vouloir. La première de ces facultés comprend l'intuition, l'action de penser, celle de connaître, dans le sens plus étroit du mot, et celle de reconnaître.

La doctrine de la faculté d'intuition comprend celle des sens externes et du sens interne, et celle de l'imagination. Ces sujets sont traités avec toute l'étendue qu'ils comportent. L'auteur y a mis beaucoup d'observations intéressantes et curieuses; toutefois il n'est pas toujours exempt du reproche d'obscurité. Son style entortillé est souvent pour beaucoup dans ce défaut de clarté que nous avons à signaler; c'est un défaut qu'il faudrait surtout éviter dans ces sortes d'ouvrages, dont le sujet plus ou moins abstrait exige déjà par cela même des efforts d'attention lorsqu'on veut les lire avec fruit.

L-TH.

162. **BEOBACHTUNGEN UEBER DIE BEDINGUNGEN UNTER DENEN DIE HÄUFIGKEIT DES PULSES IM GESUNDEN ZUSTAND VERÄNDERT WIRD.** Observations sur les conditions qui font changer la fréquence du pouls dans l'état de santé; travail qui a été couronné par l'Université de Tübingue; par G. H. NICK. Brochure in-8° de xii et 65 pages. Tübingue, 1826; Osiander.

Les recherches consignées dans la brochure de M. Nick ont été commencées en 1823, à l'occasion d'un sujet de prix proposé par la Faculté de médecine de Tübingue. Voici quelle était la question du programme :

Anni atque diei temporibus, somno et vigiliâ, cibo et potu; animi corporisque motu vel quiete, denique ipso corporis situ frequentiam pulsuum cordis et arteriarum eximie mutari, jam

dudum quidem innotuit ; sed quantum unaquæque harum conditionum et per se et cum reliquis conjuncta valeat, hùc usque parùm constat. Desiderat itaque Ordo Medicorum penitiorum omnium earum causarum indagacionem, quæ in statu sano in pulsus cordis aque arteriarum agunt, ut, si fieri possit generales harum conditionum leges, tùm si separatæ agunt, tùm si invicem conjunguntur, enucleari quæant.

Ad certiorum problematis solutionem, plurium individuorum comparatio omninò necessaria est, sed et aliorum animalium investigatio et morborum statûs comparatio non parùm ad solutionem quæstionis conferret, eoque merita auctoris augetur ; Ordo tamen Medicorum, ne quæstio nimis ampla fiat, explorationi harum partium problematis pretium non adstringit.

Le mémoire que M. Nick a envoyé au concours a été couronné ; et le petit ouvrage que nous annonçons maintenant, ne contient que ce mémoire avec quelques nouvelles observations faites par l'auteur depuis le concours.

M. Nick a tâché d'examiner les pulsations sur un aussi grand nombre d'individus que possible ; cependant comme il lui était difficile de trouver beaucoup de personnes qui voulussent renoncer à leurs goûts et à leurs habitudes, pour se prêter pendant un ou plusieurs jours de suite à ses recherches, il n'a pu faire des observations long-temps suivies que sur lui-même. Il a aussi examiné le pouls de quelques animaux.

On peut affirmer, sans crainte d'être démenti, qu'on connaît mieux aujourd'hui l'influence des différentes maladies sur la fréquence du pouls, que celle des différentes conditions physiques qui agissent sur l'homme dans le cours ordinaire de la vie. L'influence des divers âges est assez connue ; aussi le programme du concours n'en fait-il pas mention, et l'auteur se contente de signaler quelques cas où la fréquence du pouls s'est écartée du type normal propre à l'âge de l'individu. Les recherches de M. Nick portent principalement sur l'influence des conditions suivantes, savoir : sur celle des différentes heures de la journée, sur celle des alimens, des boissons, des états de sommeil et de veille, des travaux intellectuels, du mouvement, de la position du corps, des excrétiions, de l'action de fumer du tabac, des modifications imprimées à la respiration,

de la compression des artères, de l'état barométrique, des orages, du froid, de la chaleur, des saisons.

Mais avant de rapporter les résultats qu'il a obtenus en examinant l'action de chacune de ces conditions, l'auteur communique ses observations sur l'isochronisme des pulsations artérielles avec celles du cœur. Il a trouvé qu'il n'y avait que les carotides et leurs branches dont les battemens fussent absolument isochrones avec ceux du cœur; l'artère radiale présente un intervalle très-peu sensible; entre les pulsations de la crurale et celles du cœur, la pause est plus marquée, mais elle n'équivaut pas encore à une demi-seconde. Le soir, ces différentes pauses sont plus fortes que le matin.

C'est le matin que le pouls est le plus fréquent, lorsque du reste aucune influence particulière n'a agi sur l'individu, pendant le jour ou la nuit qui précédait. Durant la journée, la fréquence des pulsations diminue un peu. La plupart des variations, que les auteurs avaient indiquées comme dépendant de la révolution diurne, ne sont que le résultat de circonstances accidentelles, comme du repos, des occupations, de la position du corps, etc. En effet, la pulsation ne diminuant de fréquence que lorsque l'individu reste couché pendant le jour, et que de telle manière il se soustrait aux excitations habituelles. Le pouls n'éprouve aucun changement à l'heure de midi, quoique Cullen et M. Double aient prétendu le contraire. M. Nick croit avoir remarqué que le pouls est un peu plus dur le matin que le soir.

L'on voit donc que le pouls n'est que faiblement modifié par l'influence pure et simple de la révolution diurne. Une circonstance qui agit d'une manière bien plus puissante, ce sont les alimens, et surtout la température à laquelle ils sont pris. Ainsi, un bon morceau de pain, pris le matin à jeûn et dans le lit, augmente seulement le pouls de deux ou trois pulsations; la viande froide n'agit pas davantage, et qui plus est, la fréquence du pouls n'augmente nullement, ou bien même elle diminue lorsque la viande est prise avec du vinaigre. Le lait caillé produit le même effet que le vinaigre; son injection non-seulement n'augmente pas le nombre des pulsations, mais le diminue quelquefois lorsqu'on a chaud. Les fruits doivent encore être comptés parmi les alimens dont l'usage n'accélère pas les

battemens artériels. Mais dès que l'aliment est un peu chaud, il augmente de quatre ou six le nombre des pulsations par minute. Huit à douze cuillerées de potage suffisent pour produire cet effet; un potage pris bien chaud augmente de neuf à dix le nombre des pulsations habituelles. Ainsi, dans un dîner ordinaire, le potage produit une accélération, comme il vient d'être dit; le bœuf, qu'on prend ensuite, ne fait que maintenir la fréquence à laquelle le potage a donné lieu, sans l'augmenter; les légumes pris après le bœuf fournissent encore une petite accélération. En général, on peut dire que par l'influence d'un dîner ordinaire, le nombre des pulsations se trouve augmenté de douze environ par minute. Cette fréquence se maintient pendant les deux premières heures qui suivent le dîner. Elle peut même persister pendant trois heures, lorsque les alimens sont un peu difficiles à digérer. Ensuite elle diminue peu à peu, et cinq heures après le dîner, le nombre des pulsations est redevenu le même qu'avant. En supposant qu'on dîne à midi, et qu'on ne fasse plus d'autre repas durant le jour, le pouls se trouve avoir, vers dix ou onze heures du soir, environ trois pulsations de moins que le matin au réveil. Lorsqu'à la suite du dîner on se couche, le pouls perd sa fréquence plus vite que lorsqu'on reste assis. Si au contraire on marche ou qu'on reste debout, le nombre des pulsations augmente encore de quelques battemens par l'effet même de la station ou de la marche; mais la durée ordinaire de la fièvre digestive ne se prolonge pas par l'effet de cette dernière circonstance.

Lorsqu'on prend des alimens froids, le pouls commence seulement à devenir plus fréquent un quart-d'heure ou une demi-heure après le repas, et cette fréquence du pouls est toujours en raison directe, pour la force et la durée, à la quantité et à la consistance des alimens. Si l'on fait un dîner ordinaire à froid, les pulsations commencent à devenir un peu plus fréquentes pendant le repas même, mais elles n'acquièrent qu'au bout d'une demi-heure ou d'une heure la rapidité qu'aurait produite sur le champ un dîner chaud.

Lorsqu'on boit à dîner, après le bœuf, un ou deux verres d'eau ou autant de vin léger, le pouls perd un peu de la rapidité qu'il avait acquise par l'effet du potage; il peut diminuer de une à quatre pulsations par minute, et cette influence de la

boisson ne cesse qu'après un quart-d'heure ou une demi-heure; après ce temps, le poulx reprend la fréquence qu'il avait avant la boisson. Ce ralentissement instantané du poulx ne dure pas si long-temps, si c'est du bon vin qu'on boit; dans ce cas il dure tout au plus un demi-quart-d'heure, puis le poulx redevient d'un ou de deux battemens plus fréquent qu'il ne l'aurait été par l'effet d'un dîner pris sans vin.

L'eau fraîche, bue en petite quantité et à différentes reprises, n'exerce guères d'influence sur le poulx. Prise en plus grande quantité, elle le ralentit de deux à quatre battemens par minute, et ce ralentissement dure de 15 minutes à une demi-heure. La bière fraîche agit d'abord comme l'eau, mais le poulx reprend plus vite son type naturel, et ensuite il le dépasse d'une manière d'autant plus sensible, qu'on en a bu davantage. Le vin accélère le poulx en raison directe de sa bonne qualité; un vin fort produit déjà cet effet après 2 ou 3 minutes. L'eau-de-vie agit encore d'une manière instantanée. Dans le cas d'ivresse par l'effet du vin ou de la bière, l'auteur n'a jamais trouvé plus de 116 pulsations par minute. Une boisson chaude théiforme, prise à la dose de $\frac{1}{4}$ à $\frac{3}{4}$ de litre, élève le poulx de 6 à 12 battemens; mais, au bout de 20 minutes, on ne retrouve ordinairement déjà plus l'indice de cette accélération.

Passant après cela à l'examen de l'influence exercée par le sommeil et l'état de veille, l'auteur obtient pour résultat de ses observations, 1^o que, pendant le sommeil, la fréquence du poulx diminue; 2^o que cette diminution est d'autant moins sensible que l'individu a l'estomac moins chargé en se couchant; 3^o que, de minuit à deux heures, le poulx est le plus lent, et qu'ensuite il devient un peu plus fréquent. Pendant que l'individu s'endort, aucun changement appréciable ne paraît avoir lieu; au moment du réveil, au contraire, il y a 1 ou 2 pulsations de moins par minute; mais cela ne s'observe que quand le réveil est doux; s'il est subit ou provoqué d'une manière violente, il peut y avoir une accélération instantanée de 5 à 13 battemens.

Par l'étude, le poulx augmente de 4 à 6 pulsations par minute. L'auteur a observé une forte augmentation par l'effet de la colère.

De tous les moyens capables d'augmenter la fréquence du

pouls, il n'y en pas de plus puissant que le mouvement : c'est lui qui agit le plus instantanément, et dont l'influence s'arrête aussi le plus vite. Le mouvement tout-à-fait passif, comme l'action d'aller en voiture, etc., ne produit pas une accélération bien marquée. L'équitation affecte déjà plus fortement le système circulatoire. Chez l'auteur, qui comptait environ 72 à 75 pulsations par minute, le pouls montait à 85 ou 90 battemens par l'effet de l'équitation au simple pas ; lorsqu'il allait au trot, le pouls s'élevait à 112 ou 120, pour peu que ce mouvement fût continué au-delà d'un quart-d'heure ; mais sitôt que le mouvement cessait, le pouls diminuait aussi de fréquence.

La simple marche sur un pas horizontal (60 à 70 pas par minute) accélère le pouls de 6 à 8 battemens. Lorsqu'on redouble le pas, qu'on fait environ deux pas par seconde, le pouls ne tarde pas à battre 90 à 96 fois par minute, chez les personnes qui, dans l'état de repos, n'ont pas au-delà de 80 pulsations ; et si ces personnes continuent à marcher ainsi pendant une demi-heure, leur pouls s'élève à 106 et 108 battemens. Lorsqu'on accélère la marche, de manière à faire six pas par seconde, il en résulte 112 à 115 pulsations. L'ascension d'une hauteur imprime une très-grande rapidité aux battemens artériels : ainsi, lorsqu'on monte une colline dont le penchant, assez rapide, est long de 230 pas, on voit le pouls s'élever à 120 battemens, quoiqu'on marche d'une manière modérée ; et qu'il ne faille que $2\frac{3}{4}$ de minute pour atteindre tranquillement une semblable hauteur. Si l'on monte la même colline dans 1 minute et demie, le pouls s'élève jusqu'à 160 pulsations ; si on la monte en courant, le pouls devient si rapide, qu'il est difficile dans le premier instant d'apprécier le nombre de ses battemens. L'ascension de 37 marches d'escalier, dans le délai d'une demi-minute, élève le pouls à 115 ou 120 battemens. Il arrive souvent qu'après une marche d'une demi-heure ou d'une heure, le pouls fait des intermittences tous les 10, 15 ou 20 battemens, chez des personnes dont la circulation n'offre, du reste, aucune anomalie dans l'état de repos. L'action de descendre d'un endroit élevé est loin d'avoir une influence aussi marquée que celle de monter, même lorsque les pas sont redoublés ; ainsi, lorsqu'on descendait en 36 secondes la colline dont il a été parlé plus haut, le pouls ne s'élève qu'à 116 ou 120 battemens.

Le descente de 37 marches d'escalier en 20 secondes ne produit que 86 ou 90 pulsations. La danse agit aussi très-puissamment ; chez les personnes qui ont environ 75 pulsations dans l'état normal, le pouls s'élève à 124, 144 ou 148 battements par l'effet d'une valse qui dure à-peu-près dix minutes. La natation produit un effet semblable ; l'auteur a compté 120 à 140 pulsations chez des individus qui venaient de traverser le Neckar à la nage.

Le pouls est toujours moins fréquent dans la position couchée que dans la position assise, et moins dans cette dernière que dans la station. Ainsi, il est plus fréquent de 10 à 12 battements durant tout le temps qu'on est debout, qu'il ne l'est pendant qu'on est couché ; quand on est debout, il l'est également 6 à 8 fois plus que lorsqu'on est assis. Cependant les changements que produisent ces différentes attitudes sont plus sensibles le matin qu'à midi, et plus à midi que le soir. Lorsque de l'état de station on passe à l'état assis, le pouls perd de rebattement de sa fréquence ; mais il présente toujours 2 ou 3 battements de plus dans cette dernière position, qu'il n'en offre lorsqu'on est couché.

Par suite de l'émission des urines ou de la défécation, le pouls devient plus lent de quelques battements ; mais, au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, il reprend son ancienne fréquence.

L'action de fumer du tabac exerce une influence bien remarquable chez les personnes même qui ont contracté cette habitude ; une pipe de tabac, fumée le matin, accélère le mouvement artériel de 15 à 20 pulsations par minute, et cette accélération se maintient pendant une heure et plus après qu'on a cessé de fumer. L'auteur soutient qu'après le mouvement, c'est la fumée de tabac qui imprime la plus grande fréquence au pouls.

Lorsqu'on accélère volontairement le nombre des respirations, il n'en résulte pas de grand changement dans la fréquence du pouls ; celui-ci présente 2 ou 4 pulsations de plus ; mais en même temps il devient plus petit. L'action de parler est presque sans effet sur le pouls, si le langage est simple, monotone et sans passion. Une conversation animée, au contraire, accélère la circulation de 6 à 10 pulsations par minute.

En jouant de la flûte pendant une heure ou une demi-heure, on ne produit qu'une augmentation de 3 à 6 pulsations. En diminuant le nombre des respirations, on parvient à ralentir le pouls de 1 à 3 battemens par minute.

La compression des gros troncs artériels rend le pouls plus fréquent, et lui enlève en même temps de sa plénitude.

Il paraît, d'après les observations de l'auteur, que l'état barométrique n'exerce aucune influence particulière sur la fréquence du pouls.

Il paraît également que le pouls devient un peu plus fréquent à l'approche des orages, qu'il conserve cette fréquence pendant l'orage même, et qu'ensuite il revient à son rythme habituel. En comparant entr'elles un grand nombre d'observations faites à des époques où la température atmosphérique était fort différente, on a trouvé que, généralement, le pouls est un peu plus lent quand il fait froid que quand il fait chaud. Les saisons n'exercent aucune influence par elles-mêmes. Mais, si les changemens annuels de la température atmosphérique exercent une action très-faible sur le pouls, il n'en est pas de même du changement subit du froid au chaud, et *vice versa*; ainsi, lorsque, dans un jour d'été, on descend dans une cave, on s'assied sur un corps froid, ou bien qu'on s'expose à un courant d'air, on voit aussitôt le pouls se ralentir de quelques battemens. Lorsqu'au contraire, par un temps froid, on entre subitement dans un appartement chauffé, le nombre de pulsations augmente aussitôt de 6 à 10 par minute. Les bains froids diminuent d'une manière notable la fréquence du pouls; cependant cette diminution n'est pas en proportion de la rapidité des pulsations que produisent les bains chauds.

Tel est l'exposé succinct des résultats qu'a obtenus M. Nick, après avoir surmonté une foule de difficultés, s'être imposé un grand nombre de privations, et avoir consacré plusieurs années à des recherches peu brillantes en apparence, mais fécondes en applications pratiques. De semblables travaux ne sauraient être trop encouragés, et nous félicitons la Faculté de Tübingue d'avoir trouvé une question de prix qui, tout en n'offrant pas de trop grandes difficultés de solution, fût à la fois pleine d'intérêt pour le physiologiste, et digne de l'attention du médecin praticien.

K.

3. EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS SUR L'ENDOSMOSE ET L'EXOSMOSE DES GAZ, rapports de ces phénomènes avec la respiration; par Edwin FAUST, M.-D. (*American journal of the medical sciences*; nov. 1830.)

Après avoir rappelé les expériences de M. Dutrochet et celles du Dr Togno, de Philadelphie, sur l'endosmose et l'exosmose des liquides, l'auteur rapporte succinctement les faits observés par M. Graham de Glasgow, et desquels il résulte que les phénomènes d'endosmose et d'exosmose ont lieu pour les gaz comme pour les liquides. Cette découverte lui ayant paru importante et propre à jeter du jour sur quelques-uns des phénomènes de la respiration, il résolut de répéter et de compléter les expériences de M. Graham, et de rechercher quel rôle pouvoient jouer l'endosmose et l'exosmose dans la fonction de respiration. Ce sont ces recherches et les conclusions qu'il tire que nous allons mettre sous les yeux de nos lecteurs. Nous passerons sous silence l'exposé que présente M. Faust des diverses opinions qui ont tour à tour prévalu sur cette question, nous nous bornerons à dire qu'il adopte celle de M. Edwards sur l'absorption et l'exhalation simultanée de l'azote, et sur le rôle que jouent l'oxygène et l'acide carbonique, et nous arrivons de suite aux expériences de notre auteur.

1^{re} Expérience. La température étant de 31° centig., une petite vessie (le jabot d'un poulet) à moitié remplie d'azote, fut placée sous une cloche renversée sur l'eau et contenant de l'hydrogène pur. Au bout de vingt heures, malgré un léger abaissement de température, la vessie avait très-sensiblement augmenté de volume; il y avait eu endosmose.

2^e Exp. On fit l'expérience inverse, c'est-à-dire qu'on mit l'hydrogène dans la vessie et de l'azote dans la cloche; au bout du même nombre d'heures, la vessie était presque vide; une exosmose considérable avait eu lieu.

3^e Exp. Une vessie à demi pleine d'air atmosphérique fut placée sous une cloche remplie d'acide carbonique. Une demi-heure après, la vessie était fortement dilatée, et au bout de 6 heures elle avait crevé.

4^e Exp. L'expérience inverse donna un résultat inverse, c'est-

à-dire que le volume de la vessie diminua et qu'il y eut une exosmose considérable.

5° *Exp.* En plaçant une vessie contenant de l'hydrogène dans une cloche pleine d'acide carbonique, l'endosmose fut si grande et si prompte, que la dilatation était complète, et que deux heures après la membrane creva.

6° *Exp.* L'expérience répétée avec un entonnoir de verre sur la grande ouverture duquel on avait adapté une membrane, et qu'on avait rempli d'azote, puis plongé sous une cloche contenant de l'oxygène, donna pour résultat l'entrée d'une certaine quantité de ce gaz dans l'entonnoir et la sortie d'une quantité à peu près équivalente d'azote. L'auteur a répété cette expérience de diverses manières et toujours avec les mêmes résultats.

7° *Exp.* Une vessie remplie d'air commun, dont on augmenta la pression, de dehors en dedans, au moyen d'une petite colonne d'eau de 3 pouces de hauteur, fut placée sous une cloche contenant de l'air atmosphérique. On remarqua d'abord une petite diminution de volume dans la vessie, due à la sortie d'une faible quantité d'air à travers ses parois; mais cette sortie de l'air était beaucoup plus lente que dans aucun des cas d'exosmose jusqu'alors observés. Cette expérience prouve que les gaz ne s'échappent que très-lentement à travers les membranes humides, lors même qu'ils conservent leur état de fluide élastique; d'où l'on peut conclure qu'ils s'échappent plus difficilement encore lorsqu'ils ont perdu leur élasticité par leur dissolution dans un liquide quelconque.

8° *Exp.* On remplit une vessie de bœuf avec du sang provenant du même animal, et soigneusement mis à l'abri du contact de l'air dans un flacon bouché à l'émeri; on lava la surface extérieure de cette vessie; et, après l'avoir essuyée avec soin à l'aide d'un linge sec, on la plaça au fond d'une large cloche remplie d'air. Une soucoupe, à moitié pleine d'eau de chaux, fut placée sur la vessie, et on recouvrit l'appareil de manière à empêcher l'air extérieur d'y pénétrer. Au bout de 40 minutes, une pellicule de carbonate de chaux s'était formée à la surface du liquide contenu dans la capsule; l'épaisseur de cette pellicule s'accrut peu à peu; et, au bout de 5 heures, on la brisa en agitant la capsule, au fond de laquelle les fragmens se précipitèrent. Une heure après, elle s'était complètement reformée;

dans l'espace de 24 heures, la quantité de carbonate de chaux ainsi produite était très-considérable. Une expérience comparative, faite en exposant à l'air une capsule semblable et contenant la même quantité d'eau de chaux, prouva, à n'en avoir douter, que la formation de carbonate de chaux avait beaucoup plus rapide et plus considérable dans la cloche qu'à l'air libre. Si l'on compare maintenant la grande épaisseur et la texture dense d'une vessie de bœuf avec la ténuité extrême des villaires du poumon; si l'on compare la circulation rapide du sang dans cet organe et l'immobilité du caillot solide contenu dans la vessie; enfin si l'on prend en considération la température élevée des poumons, il ne restera dans l'esprit aucune doute sur la manière dont se fait à la surface respiratoire l'absorption d'oxygène et le dégagement d'acide carbonique.

Après avoir établi ces faits, nous allons, dit M. Faust, essayer de les faire servir à l'explication de quelques-uns des phénomènes de la respiration. La 4^e expérience démontre que, lorsque l'acide carbonique est séparé de l'air atmosphérique, par l'oxygène ou de l'azote par une membrane, cet acide passe à travers pour s'y mêler. Ce fait cadre parfaitement avec ce qui se passe dans la respiration; en effet le sang est d'un côté de la membrane, l'air atmosphérique de l'autre, et l'acide carbonique passe à travers elle et se mêle à l'air. Aucune force autre que l'exosmose ne peut, suivant nous, produire un tel effet; car, quoique les fluides élastiques puissent, sans l'influence d'une pression extérieure, s'échapper très-lentement à travers des membranes, il est clair que lorsqu'un gaz a perdu son élasticité en passant à l'état liquide, comme il arrive pour l'acide carbonique du sang, cet effet ne peut plus avoir lieu. De plus, ce phénomène ne peut dépendre d'aucune action vitale, puisqu'il s'observe dans les membranes mortes, tout aussi bien que dans celles qui sont sous l'influence de la vie. Nous sommes donc forcés de recourir aux lois qui régissent la nature inorganique pour expliquer ce résultat; et les expériences 4 et 8 démontrent clairement que le dégagement de l'acide carbonique dans la respiration est en grande partie un effet d'exosmose. Par le fait de l'existence d'un double courant, c'est-à-dire de l'absorption et de l'exhalation simultanées qui s'opèrent dans les poumons, comme l'ont prouvé les expériences de M. Edwards,

l'oxygène et l'azote de l'air pénètrent dans le sang. Il est aisé de voir quelles sont les limites de cette introduction de ces gaz dans le liquide circulatoire : comme il n'y a point de place dans les capillaires du poumon pour des fluides élastiques, l'oxygène et l'azote devront nécessairement pour se mêler au sang passer à l'état liquide, et il n'en pénétrera jamais qu'autant que ce dernier pourra chimiquement en dissoudre ; d'où il résulte que si le sang contient déjà une quantité suffisante d'oxygène, l'acide carbonique exhalé compensera l'oxygène absorbé ; si au contraire le liquide circulatoire ne contient pas assez d'oxygène, la quantité considérable absorbée par endosmose ne sera pas compensée par l'exosmose de l'acide carbonique, et une portion de l'oxygène disparaîtra. Tout cela est en rapport exact avec les faits déjà établis, et nous paraît propre à concilier les opinions contradictoires, en n'admettant comme cause que les lois de l'endosmose et de l'exosmose. De même, si le sang est tellement saturé d'azote qu'il ne puisse plus en admettre de nouveau, l'azote de l'air ne pénétrera pas dans la circulation ; dans le cas contraire, une certaine portion de ce gaz sera absorbée par le sang. Il nous reste maintenant à expliquer comment il se fait qu'il y ait, comme on l'observe quelquefois, une exosmose au lieu d'une absorption d'azote ou d'une égalité dans la quantité de ce gaz. Nous avons vu, dans la première expérience, que lorsque de l'oxygène et de l'azote sont séparés l'un de l'autre par une membrane, il y a à-la-fois endosmose et exosmose, l'oxygène passe du côté de l'azote, et ce dernier du côté de l'oxygène. Or, dans la respiration l'oxygène de l'air est à la surface extérieure de la membrane et le sang à la surface intérieure ; si donc ce liquide contient une proportion d'azote plus grande qu'il n'a besoin, il y aura exhalation de ce gaz et sa quantité dans l'air expiré sera plus grande que dans l'air inspiré ; d'autres expériences nous ont fait voir que l'acide carbonique contenu dans les cellules aériennes du poumon tend à produire une exosmose semblable d'azote. Il n'y a donc plus maintenant de difficulté à expliquer comment il arrive que l'azote soit tantôt absorbé et tantôt exhalé, et que dans certaines circonstances ni l'un ni l'autre de ces phénomènes ne s'observe ; ce dernier cas doit se présenter lorsque le sang ne contient ni trop ni trop peu d'azote. »

L'auteur examine ensuite comment s'opère le changement du sang veineux en sang artériel, et quel est le rôle que joue l'oxigène dans cette transformation ; et il admet que c'est par une combinaison directe de ce gaz avec l'excès de carbone du sang veineux que se produit l'acide carbonique. Mais le sang veineux contient-il une plus grande proportion de carbone que le sang artériel ? C'est ce qui n'a pas encore été démontré par l'expérience directe.

164. MÉMOIRES POUR SERVIR A L'ANATOMIE ET A LA PHYSIOLOGIE DES MOLLUSQUES; par M. JACOBSON. — Éclaircissemens sur l'opinion dominante au sujet de la génération et du développement des moules d'étang. (*Det Kong. Danske Videnskab. Selskabs naturvidenskab og mathemat. Afhandlinger*; vol. III, p. 249.)

On admet assez généralement que les moules proviennent d'œufs; mais dans quelle partie du corps ces œufs naissent ils ? comment sont-ils fécondés ? par quelle voie sortent-ils du corps, et où se développent-ils ? Voilà ce qui n'est pas encore suffisamment éclairci. On pense généralement que les ovaires sont placés dans l'abdomen. Quelques anatomistes (Treviranus) font passer les œufs dans les intestins et sortir par l'anus; d'autres (Carus) leur assignent pour issue la bouche; d'autres encore (Oken, Bojanus, Pfeiffer, Prévost) prétendent qu'il existe sur les deux côtés de l'abdomen des passages ou canaux pour les œufs. On a regardé ces animaux comme hermaphrodites; des naturalistes modernes (Prévost, et précédemment Willis, Lister et autres) ont cherché à prouver néanmoins que chaque sexe est à part. D'après une expérience d'un siècle, on s'est cru fondé à croire que l'œuf, après avoir quitté l'ovaire, passe à la paire extérieure des branchies, et que c'est là que commence son développement. De là on (Méry, Bojanus) a été amené à supposer que les organes que l'on avait regardés comme des branchies, appartiennent non pas à l'appareil de la respiration, mais aux parties sexuelles, en sorte qu'ils seraient une sorte de *folia prolifica* destinée au développement de l'œuf et du petit; la respiration aurait donc lieu par un organe d'une toute autre structure. Cette hypothèse a déjà été réfutée, et il demeure constant que les branchies sont le véritable appareil pour la

respiration, et que les organes auxquels on attribuait ces fonctions n'ont point les propriétés physiologiques nécessaires pour cela. M. Blainville, auteur de cette réfutation, adopte l'opinion dominante, savoir que les œufs des mollusques acéphales passent quelque temps dans les branchies avant de sortir. En examinant ces animaux en hiver, on voit effectivement dans la paire extérieure de branchies une matière blanche ou jaunâtre qui, examinée plus attentivement, se trouve composée de petits œufs, d'où sortent dans la suite une foule innombrable de petites bivalves. Les descriptions et figures que donnent de ces petits animaux Carus, Pfeiffer et Prévost, s'accordent assez pour nous persuader que ces naturalistes ont examiné le même genre de petites bivalves. Tous les trois s'accordent à dire que les œufs sont ceux de la moule d'étang, et que les petits animaux trouvés dans les branchies sont éclos.

M. Jacobson croit néanmoins pouvoir combattre cette opinion. D'abord les petits animaux pris pour de petites moules se trouvent le plus fréquemment dans les branchies au commencement ou à la fin de l'hiver; ce qui est contraire à l'expérience commune, d'après laquelle la génération de la plupart des mollusques a lieu au printemps ou en été. 2° A la même époque où l'on trouve des moules ayant des œufs ou des petits dans les branchies, on en trouve aussi une quantité considérable qui n'en ont point. Ce qui est encore contraire à un fait observé généralement, c'est que des animaux de la même espèce pondent en procréant dans la même saison. 3° Les moules chez lesquelles on trouve les branchies remplies de prétendus petits sont maigres et ont une autre couleur. Chez quelques-unes les branchies sont en partie dégénérées, et il s'ensuit la consommation ou la mort. Bojanus et Pfeiffer ont fait valoir cette dégénération comme preuves de ce que les branchies ne sont pas des organes de respiration. 4° On trouve les petits animaux non-seulement chez les moules fortes et adultes, mais aussi chez de très-jeunes qui n'ont pas encore acquis le dernier degré de développement. Ce qui est encore contraire à l'expérience commune d'après laquelle les animaux ne sont aptes à procréer qu'après avoir reçu leur développement entier. 5° A quelle époque qu'on trouve ces animaux, soit au commencement, soit à la fin de l'hiver, on trouve ces petits animaux toujours de la

même grandeur. Il s'en suivrait que leur croissance est très-lente dans la première époque de la vie ; hypothèse encore contraire à la nature. 6° La différence entre ces petits animaux et les moules qu'on a pris pour les mères, sous le rapport de la forme et de la structure, est trop considérable pour qu'on puisse les ranger dans le même genre. Ce qui avait déjà fait dire à un observateur déjà vieux, Kœlreuter : *Notandum præterea maxime singulare quod embryonum plane alia sit forma quam adultorum*. Enfin 7° ces petits animaux, quoique se trouvant dans les branchies de diverses espèces de moules, telles que les unions et les anodontes, ont toujours la même forme et la même grandeur ; ce qui n'aurait pas lieu s'ils provenaient d'espèces différentes.

Tous ces motifs ont engagé M. Jacobson à présumer que ces petits animaux sont, non pas des moules, mais des animaux parasites qui se développent aux dépens des moules et finissent quelquefois par les faire périr.

L'auteur expose ensuite les raisonnemens et les observations qui l'ont déterminé à faire avec le naturaliste Rathke, de ces mollusques parasites, un genre particulier, appelé *Glochidium*. Il décrit en détail leur coquille dont les deux valves se joignent par le bord le plus court, et ne sont pas d'égale grandeur. Ce qui les distingue, ce sont les cirrhes et les crochets dont ils sont pourvus. Voyez les figures données par Carus, Pfeiffer et Prévost : mais ces naturalistes se sont trompés en prenant les crochets pour les prolongemens des branchies. Ce que ces mollusques ont encore de particulier ou de contraire aux autres mollusques, c'est que la principale partie de leur corps est attachée aux parois des coquilles, et qu'il n'y a rien dans le milieu que des fibres transversales qui vont d'une paroi à l'autre. L'auteur reproduit, dans la planche jointe à son mémoire, la figure de ces animaux telle qu'elle a été donnée par ses devanciers, puis il dessine les *Glochidium* d'après ses propres observations. Ces animaux paraissent être excessivement féconds. Ayant pris une paire de branchies extérieures remplies de ce frai, M. Jacobson vérifia qu'il pesait un *lod* ; or comme, d'après les recherches de Pfeiffer, 8,000 de ces animaux microscopiques, dont il faut cent pour couvrir un espace d'une ligne carrée, pèsent un grain, on peut admettre, en comptant le poids de l'eau des

branchies pour un demi *lod*, que 2 millions d'individus de cette espèce allaient se développer aux dépens d'une seule moule. La qualité de l'eau, du sol de l'étang et de l'atmosphère paraissent influencer beaucoup sur leur existence et leur nombre. M. Jacobson en a trouvé une bien plus grande quantité dans les moules du lac de Gienlofte et du canal de Ladegaard, dont le fond est très vaseux, que dans le lac de Saint-Georges, où le sol est plus compacte. Les anodontes à coquilles minces, qui vivent dans les étangs où l'eau est douce, sont exposés à ces animaux parasites beaucoup plus que les *unions* à coquilles plus fortes, habitant des étangs où le sol est plus dur et pierreux.

En se résumant, l'auteur insiste de nouveau sur les particularités de ces animaux, tant sous le rapport de leur organisation qui les fait distinguer de tous les autres mollusques, que sous celui de leur nombre étonnant. Il pense qu'ils sont un objet digne d'occuper encore les naturalistes.

165. EXPÉRIENCES SUR LA QUANTITÉ D'ACIDE CARBONIQUE DANS L'AIR EXPIRÉ DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE; par J. APJOHN, M.-D., professeur de chimie à Dublin.

Après avoir rappelé les travaux de MM. Allen et Pepys sur la respiration, travaux dont les expériences de M. Edwards avaient déjà modifié d'une manière très-importante les résultats, M. Apjohn rapporte une série de nouvelles recherches qu'il a entreprises conjointement avec M. Grimshaw pour s'assurer de la quantité exacte d'acide carbonique contenue dans l'air expiré. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails de ces expériences, il nous suffira de dire qu'elles ont été faites avec tout le soin et toutes les précautions nécessaires pour éviter toute chance d'erreur, et arriver ainsi à des résultats certains. Les recherches qui nous occupent prouvent, en premier lieu, que la quantité d'acide carbonique contenue dans l'air qui a été respiré une seule fois, est beaucoup moindre que l'ont avancé MM. Allen et Pepys. En effet la plus grande quantité de cet acide trouvé dans l'air expiré, a été, d'après les résultats obtenus par M. Apjohn, de 4,5 pour cent, et la plus petite de 2,1; le terme moyen fourni par une série d'expériences faites le matin pendant sept jours au mois d'août, a été de 3,5; celui d'autres expériences faites

pendant onze jours vers le milieu de la journée, de 3,7; et enfin celui d'autres recherches faites le soir pendant dix jours, de 3,6. D'après ces nombres, il paraît prouvé que l'air respiré une seule fois, au lieu de contenir, comme le veulent MM. Allen et Pepys, 8,5 pour cent d'acide carbonique, n'en contient réellement que 3,6, et que la proportion de ce gaz est rarement au-dessus de trois centièmes ou au-dessus de quatre. Il y a cependant de grandes irrégularités dans la production de l'acide carbonique; ainsi M. Grimshaw produisit, dans une expérience, 4,7 d'acide carbonique, et dans un autre essai tenté immédiatement après et absolument dans les mêmes circonstances, il n'en produisit plus que 4,4. M. Apjohn a constaté sur lui-même que dans une de ses expériences, l'air qu'il expirait ne contenait que 2,9 d'acide carbonique, et que dix minutes après la quantité de ce gaz s'élevait à 4,2, sans qu'il éprouvât rien qui pût rendre compte d'une telle différence. Quant aux boissons alcooliques il n'a pas observé qu'elles eussent, sur lui du moins, la moindre influence pour faire varier en plus ou en moins la proportion de l'acide carbonique.

L'auteur examine ensuite une autre question traitée aussi par MM. Allen et Pepys, savoir : quelle quantité d'acide carbonique existe dans l'air respiré aussi long-temps que possible. Ces physiologistes établissent, d'après leurs expériences, que cette proportion est de dix pour cent. Les résultats des recherches de notre auteur tendent encore à modifier cette conclusion. En respirant 220 pouces cubes d'air pendant deux minutes environ, jusqu'à ce qu'il commençât à ressentir du malaise, il est arrivé à ce résultat, que la proportion d'acide carbonique dans l'air respiré jusqu'au point de produire l'asphyxie, n'est à peine que de 8 pour cent, ou à peu près double de ce qu'elle est dans l'air respiré une seule fois. Peut-être, fait observer M. Apjohn, cette différence tient-elle à des différences dans l'étendue et dans la puissance de respiration dans divers expérimentateurs; car on ne saurait douter que certaines personnes ont la facilité de supporter bien mieux que d'autres la respiration d'un air vicié.

Une quantité limitée d'air respirée pendant un temps très-court, 30 secondes, par exemple contient-il proportionnellement plus d'acide carbonique que lorsqu'elle est respirée pendant un temps

plus long, soit quelques minutes ? Nysten a soutenu cette opinion, et avait conclu de-là qu'il y avait absorption d'acide carbonique. Une nombreuse série d'expériences, faites avec soin et variées de plusieurs manières, a donné à notre auteur un résultat différent. Il a constaté que la quantité d'acide carbonique croît avec le temps que l'on respire une quantité donnée d'air; que cependant la production de ce gaz est moins rapide dans les dernières respirations que pendant les premières, et qu'enfin lorsque l'air est devenu tout-à-fait impropre à l'entretien de la vie, il ne contient que 8 pour cent d'acide carbonique.

Dans le cours de ses intéressantes recherches, M. Apjohn a été amené à examiner une autre question : l'influence que la respiration exerce pour rendre l'air impropre à la combustion. Il a constaté qu'un mélange d'oxygène, d'azote et d'acide carbonique, dans lequel une bougie ne pourrait brûler, peut encore être respirable pendant quelque temps, et il en conclut qu'on peut sans danger pénétrer dans une atmosphère où une bougie peut brûler. Il a observé en outre que l'addition de 15 pour cent seulement d'acide carbonique dans l'air atmosphérique suffit pour le rendre impropre à la combustion. Or, l'air respiré jusqu'à ce qu'il contienne 5, 2 d'acide carbonique est également impropre à la combustion, il s'en suit donc que la soustraction de 5 pour cent d'oxygène ou l'addition de 15 d'acide carbonique produisent le même effet, celui de rendre l'air impropre à l'entretien de la combustion.

Quant à l'influence de la température sur la production de l'acide carbonique dans la respiration, les expériences de MM. Apjohn et Grimshw tendraient à prouver que la quantité d'acide carbonique produite est un peu moindre sous l'influence d'une température élevée que sous celle d'une température moyenne. Quoi qu'il en soit, ces recherches ne nous ont pas paru satisfaisantes pour décider la question qui d'ailleurs nous semble avoir été pleinement résolue par M. Edwards.

Un quatrième sujet de recherches a enfin fixé l'attention de notre auteur, c'est celui des changemens qu'éprouve la proportion d'acide carbonique dans l'air expiré dans l'état de maladie. Nysten s'est, comme on sait, occupé de cette importante question, et il a tiré de ses recherches expérimentales la conclusion que, dans tous les cas de maladies dans lesquels les mou-

vemens respiratoires sont empêchés ou embarrassés, il se forme une quantité d'acide carbonique moindre que dans l'état de santé. D'après les résultats obtenus par notre auteur, il paraît que la plus faible proportion d'acide carbonique formée, est de 1, 3 pour cent, et la plus grande de 4, 4, terme moyen variable entre 2, 5 et 3. Le terme moyen le plus faible, obtenu dans deux cas de maladie du cœur, a été de 1, 6. On peut conclure de ces résultats que la faculté que possèdent les poumons de modifier la constitution de l'air respiré, quoique considérablement diminuée par l'état maladif, ne l'est pas encore au point où l'on pourrait le penser *à priori*. Quoique beaucoup diminuée dans les cas de phthisie, cette faculté l'est sensiblement moins que dans les affections du cœur. Dans l'hydropisie et pendant la grossesse, elle est considérablement affaiblie; mais dans les fièvres continues et dans toutes les maladies aiguës elle n'est pas ordinairement diminuée, quelquefois même elle est augmentée. (*Dublin hospital Reports* ; T. V.)

166. INFLUENCE DE LA POSITION DU CORPS SUR LE POULS; par M. GRAVES, D.-M.

On sait que la force et la fréquence du pouls varient dans les différentes positions du corps. Le D^r Thomson a fait sur ce point de nombreuses expériences, qui ont été continuées par le D^r Strond sur les malades des salles de clinique de l'infirmerie royale d'Edimbourg pendant les années 1816 et 1817. M. Graves, qui paraît n'avoir pas connu ces recherches antérieures, s'est livré à de nouvelles expériences sur cet important sujet. Il a examiné l'état du pouls dans la position verticale, couchée et même la tête en bas, et il a constaté que cette dernière position n'a sur le pouls qu'une influence beaucoup moindre qu'on le supposait; la fréquence du pouls reste à peu de chose près la même, mais sa force est ordinairement diminuée, quelquefois même d'une manière remarquable; d'autrefois le pouls devient très-irrégulier, ce que l'auteur est porté à attribuer au poids de la colonne de sang qui pèse sur les valvules de l'aorte et qui augmente ainsi la difficulté qu'a ce liquide à sortir du ventricule. Le D^r Graves a trouvé que la fréquence du pouls est moindre de six à quinze pulsations par minute, mais que sa force est plus grande dans la position horizontale, comparée avec la

station; et il infère de là que le *maximum* de force et le *minimum* de fréquence peuvent exister ensemble. Il pense que ce fait peut expliquer le résultat qu'on obtient par la position horizontale dans les cas de syncope à la suite d'une saignée. Dans toutes les maladies, excepté dans six cas d'hypertrophie du cœur avec dilatation, l'auteur a trouvé le pouls différent de fréquence dans les positions droite, assise et horizontale.

Des faits qu'il a observés et des expériences qu'il a faites, M. Graves tire les conclusions suivantes :

1° La différence la plus grande s'observe chez les malades affectés de fièvre ou qui sont dans un état de débilité produite une cause quelconque. Cette différence peut être de trente, quarante et même cinquante pulsations entre la position verticale et la position horizontale.

2° Cette différence décroît, dans la plupart des cas, après le premier quart d'heure; mais elle reste toujours considérable tant que l'individu reste dans la même position.

3° Dans les personnes peu affaiblies, la différence est beaucoup moindre que celle que nous avons indiquée ci-dessus, et souvent ne s'élève pas à dix pulsations.

4° Lorsque le malade reprend la position horizontale, le pouls reprend très-promptement son premier rythme.

5° Dans quelques individus la différence entre la position horizontale et la position assise est plus grande qu'entre cette dernière et la position verticale; tandis que dans d'autres le contraire a lieu; de telle sorte que, sous les rapports de la fréquence, l'état du pouls, dans la position assise, peut être regardé comme un terme moyen.

6° Dans les personnes convalescentes de maladies aiguës, je regarde comme très-utile au praticien de s'assurer de la fréquence comparative du pouls dans la position horizontale et dans la station. Plus la différence est marquée, plus la faiblesse du malade est grande; le médecin doit donc prendre cette circonstance en considération lorsqu'il permettra à son malade de se lever pour un temps plus ou moins long, et cela est surtout important dans les cas où le pouls ne reprend pas son rythme lorsque le malade se couche. (*Edinburgh med. and. surg. Journ.*; janvier 1831.)

167. DU MÉCANISME D'ACTION DES ÉPANCHEMENTS; par M. FLOURENS. (*Analyse des travaux de l'Acad. des sciences, pendant l'année 1830; par M. Cuvier.*)

M. Flourens s'est proposé de développer, dans une suite de mémoires, les modifications que les résultats de ses nombreuses expériences sur l'encéphale lui paraissent devoir introduire, dans les *opérations chirurgicales* que l'on pratique sur cet organe, soit dans les *opinions* que l'on s'est faites de la plupart de ses maladies. Il commence, dans un premier mémoire, par l'examen du mécanisme selon lequel agissent les *épanchemens cérébraux*.

L'épanchement d'un liquide ne peut agir *mécaniquement* sur un organe solide, que par *compression*; et cette compression ne peut être portée au point de déterminer une altération sensible de la structure et des fonctions de l'organe, si le liquide n'est comprimé lui-même. D'où il suit, relativement au cerveau, qu'un épanchement ne saurait le comprimer de manière à produire de pareils effets, si le crâne et la dure-mère sont enlevés.

Le mécanisme de l'action de tout épanchement cérébral ne serait donc qu'une *pression transmise*, et c'est ce que M. Flourens cherche à prouver par l'expérience. A cet effet, il a dû s'attacher à ne pas compliquer les *épanchemens* qu'il produisait avec une *lésion* ou *blessure cérébrale*.

Il a commencé par chercher, à l'imitation de quelques physiologistes, à produire des *épanchemens* par l'ouverture des sinus longitudinaux, soit antérieur ou *cérébral*, soit postérieur ou *cérébelleux*. Mais il a bientôt reconnu que ces *épanchemens*, s'opérant avec une extrême difficulté, et étant toujours assez peu abondans, ne pouvaient déterminer des *effets* suffisamment marqués, et tels qu'il les fallait pour s'élever enfin jusqu'au véritable mécanisme de leur action, attendu que la seule pression exercée sur eux par le cerveau qui les pousse contre le crâne, en arrête bientôt l'hémorrhagie; et qu'en revenant ainsi à plusieurs reprises dans le crâne pour en renouveler l'ouverture, on court risque de blesser plus ou moins la substance cérébrale.

M. Flourens a donc cherché à produire des *épanchemens* par

une autre méthode ; qui consiste à injecter une certaine quantité de liquide entre le crâne et le cerveau par une ouverture faite au crâne ; mais il a bientôt reconnu encore que , quelques précautions que l'on prenne , même celle qu'il indique de diriger le jet du liquide vers les parois internes du crâne et non vers le cerveau , on blesse toujours plus ou moins cet organe.

Il fallait donc recourir à un troisième procédé , et M. Flourens a eu recours à l'ouverture des artères du cerveau.

En ouvrant l'une des artères superficielles , il a toujours vu s'opérer des épanchemens rapides et abondans ; et tous les *effets* ou *symptômes* de la compression du cerveau survenir sur-le-champ , dès que l'épanchement avait acquis une certaine étendue ; tous ces *effets* disparaître aussi sur-le-champ , dès que le crâne et la dure-mère étaient enlevés.

De plus , les *effets* ou *symptômes* de la compression du cerveau répondaient toujours aux fonctions propres des diverses parties de cet organe sur lesquelles l'épanchement portait. Ainsi , M. Flourens ouvrait-il l'artère superficielle d'un lobe cérébral , un épanchement abondant gagnait ce lobe ; il passait à l'autre ; et aussitôt l'animal tombait dans la stupeur , perdait la vue. etc. L'épanchement gagnait-il le cervelet , l'animal perdait l'équilibre de ses mouvemens de locomotion ; gagnait-il la moelle allongée , l'animal éprouvait des convulsions universelles ; et , parvenu à ce point , si le crâne et la dure-mère étaient enlevés , l'animal reprenait aussitôt , avec une rapidité surprenante , toutes ses fonctions ; les convulsions , le désordre des mouvemens , la stupeur , tout disparaissait.

Les épanchemens cérébraux ne compriment le cerveau au point d'altérer ses fonctions que lorsqu'ils sont parvenus à une certaine étendue , parce que le cerveau a une *force de ressort propre* , laquelle résiste à une certaine pression , et que l'altération des fonctions du cerveau ne survient que quand l'altération de l'organe lui-même est portée à un certain point ; et la pression est si bien la cause de tous ces effets , que la seule ablation du crâne et de la dure-mère suffit pour les abolir sur-le-champ , et indépendamment de l'évacuation de l'épanchement , ou avant que cette évacuation ait été produite.

De tous ces faits , M. Flourens conclut que le trépan , c'est-

à-dire l'ablation du crâne et de la dure-mère, détruit l'action des épanchemens, non-seulement parce qu'il leur donne issue, mais parce qu'il enlève les *parties qui les compriment*.

168. NOTE SUR LES ÉPANCHEMENS CÉRÉBRAUX; par le D^r Isid. BOURDON. (*Lue à l'Académie des sciences dans la séance du 27 décembre 1830.*)

M. Bourdon a adressé à l'Académie quelques observations sur les conséquences du mémoire précédent de M. Flourens, relatif aux épanchemens. Il y a long-temps, dit M. Bourdon, qu'il a démontré quelles étaient les conséquences des épanchemens, dans des mémoires connus de l'Académie, et dont M. Flourens doit d'autant moins ignorer les détails, qu'il a fait le rapport sur le concours pour lequel ils avaient été adressés. A la suite de cette réclamation, M. Flourens prit la parole pour faire remarquer qu'il est difficile de saisir tous les détails d'un mémoire lorsqu'on en entend la lecture, et que M. Bourdon aurait dû attendre la publication de ce travail pour en faire la critique : que lui, M. Flourens, n'a voulu que démontrer le mécanisme de l'action des fluides; que la force d'expansibilité était connue bien avant M. Bourdon; et que la respiration n'a aucun rapport avec l'expansibilité propre au cerveau. M. Flourens s'est particulièrement occupé d'examiner cette expansibilité propre de l'encéphale.

M. Serres aurait désiré également, à ce qu'il paraît, présenter des observations sur le travail de M. Flourens; mais il a annoncé à l'Académie qu'il attendrait la publication de ce mémoire et qu'il se réserve alors de prendre la parole. Nous attendrons également le moment où cette discussion s'ouvrira pour faire quelques observations critiques sur le travail de M. Flourens.

169. DU MÉCANISME, SELON LEQUEL LES EXUBÉRANCES CÉRÉBRALES OU HERNIES CÉRÉBRALES SE FORMENT, du moyen physiologique de les prévenir et de la force qui les produit; par M. FLOURENS. (*Ibidem.*).

Tout le monde sait que le tissu cérébral a la faculté singulière de *s'épanouir* ou de *se gonfler*; et par suite, de former à travers ses enveloppes rompues ou enlevées (ou même simplement

affaiblies) une *proéminence* que l'on nomme *exhubérance* ou *hernie cérébrale*.

Les chirurgiens et les anatomistes ont long-temps pris ces *exhubérances* pour des *végétations de la dure-mère*, pour des *sucs endurcis*, etc.; et en conséquence, ils ont long-temps fait une règle de leur extirpation; aussi les malades, traités d'après cette règle, *restaient-ils souvent hébétés*, comme le remarque Louis.

M. Flourens s'est proposé de déterminer, dans un second mémoire : 1^o le *mécanisme* selon lequel les *exubérances* du cerveau se forment; le *moyen physiologique* de les prévenir; et 3^o le *genre de force* qui les produit.

Le crâne et la dure-mère étant enlevés, sur un point donné, il se forme bientôt, en ce point, une *exubérance*, quoique la substance du cerveau n'ait point été lésée. Cette *proéminence* est beaucoup plus grande, quand il y a eu en même temps lésion du tissu cérébral; et quand le crâne seul a été enlevé, et que la dure-mère subsiste, l'*exubérance* tout à-la-fois se forme plus lentement, et demeure moins développée que dans les deux cas précédens.

M. Flourens en conclut contre l'opinion de plusieurs chirurgiens habiles que le *gonflement* du cerveau a lieu indépendamment de la *lésion de sa substance*; qu'il a lieu, malgré l'existence de la dure-mère, et que c'est surtout lorsque la substance du cerveau est lésée, que le *gonflement de cet organe prend toute son étendue*.

Ainsi la *cause* qui produit les *exubérances* est l'*impulsion interne* du système vasculaire à laquelle le tissu cérébral cède.

Cette *force impulsive* qui, dans le cas d'épanchement, pousse le sang entre le cerveau et ses enveloppes, est la même qui pousse sans cesse le sang dans l'intérieur de cet organe, quand elle agit *de dedans au dehors*. En poussant le sang dans son intérieur, elle tend à le *gonfler*, et le *gonfle* en effet, dès que les enveloppes qui le soutiennent, lui manquent dans un point donné de son étendue, et, comme elle ne le peut sans agiter toutes ses molécules d'une sorte d'*oscillation* intime et continue, c'est un nouveau mouvement de cet organe à ajouter à

ceux que déterminent en lui, soit les mouvemens de la respiration, soit le battement des artères.

Une *exubérance* cérébrale n'étant, comme il vient d'être dit, que l'*expansion* d'un point donné du cerveau, due au *défaut de répression*, sur ce point, par les enveloppes, il s'ensuit que si les enveloppes manquaient à tout le cerveau tout à-la-fois, ce ne serait plus une *expansion partielle*, ou une *exubérance* proprement dite, qui aurait lieu, mais une *expansion générale* et qui comprendrait le cerveau en masse.

Ainsi, dans l'état naturel et normal, il ne peut se former d'*exubérance* parce que le cerveau est *également contenu partout*, et, dans le cas de l'ablation totale des enveloppes, il ne peut s'en former aussi, parce que le cerveau cesse *également d'être contenu partout*.

De plus les *exubérances* se compliquent quelquefois de l'*étrangement* opéré par le bord de l'ouverture des enveloppes.

Or cet *étrangement*, qui accroît les *exubérances* parce qu'il *lèse* leur tissu, a surtout lieu quand l'ouverture des enveloppes est petite; il a moins lieu quand cette ouverture est grande, et l'on conçoit qu'il ne saurait plus avoir lieu du tout, dans le cas de l'ablation totale des enveloppes.

A ne considérer donc que le côté physiologique du phénomène, on voit que l'ablation totale des enveloppes est le moyen direct et de prévenir et de réprimer *absolument* les *exubérances*; et, à considérer le côté pratique, on voit qu'on approchera d'autant plus de cette *répression absolue* que l'ouverture des enveloppes sera plus grande; et de là résulte le bon effet des grandes ouvertures de trépan contre les *exubérances*; bon effet déjà remarqué par Quesnay, mais qui n'avait point été expliqué encore.

170. RECHERCHES SUR LE PANCRÉAS, SES FONCTIONS ET SES ALTÉRATIONS ORGANIQUES. — Dissertation présentée et soutenue à la faculté de méd. de Strasbourg, le 1^{er} juillet 1830, par PH. J. G. BÉCOURT. In-4^o de 81 pages avec deux pl. color. Strasbourg, 1830; Levrault.

La dissertation que nous annonçons ici, forme une excellente monographie sur les fonctions et les maladies d'un organe à

l'étude duquel on s'est peu livré. Après une notice succincte de ce qui a été dit sur le pancréas, jusqu'au milieu du dix-septième siècle, l'auteur décrit dans une première partie l'organe et ses fonctions; la seconde est consacrée à l'histoire de ses maladies. L'auteur ne s'est pas uniquement borné à recueillir des faits déjà publiés, mais il a enrichi son travail d'un grand nombre d'observations qui lui sont propres.

MÉDECINE.

171. HISTOIRE IMPARTIALE DE LA VACCINE, ou appréciation du bien qu'on lui attribue et du mal qu'on lui impute. Mémoire qui a obtenu le prix proposé pour 1830, par la Société d'agriculture, sciences, etc., du département de l'Eure; par Cl. Ant. BARREY, D.M. P. In-8° de xx et 72 p. avec 2 tableaux. Besançon, 1831; V^e Daclin.

Dans une indispensable introduction, l'auteur fait connaître les motifs qui l'ont déterminé à étudier la vaccine d'une manière particulière. Il les fait précéder de réflexions sur la petite vérole et sur l'inoculation de cette maladie, importée en Europe vers le 8^e siècle.

Elle a eu depuis près de 1,000 ans le triste privilège de décimer la population européenne. Partout où elle a été transplantée, elle a exercé les plus affreux ravages : à St.-Domingue, aux îles Feroé, au Groenland, en 1733, où elle n'a laissé que six personnes; au Kamtschatka, la dépopulation fut presque entière (1).

Les réflexions de l'auteur me donnent une explication natu-

(1) L'auteur a, dans son énumération, oublié de parler des maux qu'elle a occasionnés à Otaïti. Le poète Treneuil avait fait un poème en 6 chants où il célébrait le bonheur de la Nouvelle-Cythère. Il apprend qu'en moins de 18 années, la petite-vérole avait moissonné les trois-quarts des habitants, et que la population de 76 mille habitants était réduite à moins de 20 mille. La douleur que lui causa cet événement lui fit jeter au feu son poème.

relle d'une question controversée. L'apparition de cette maladie dans un pays où elle ne s'est pas montrée, est-elle moins terrible que son *endémisme*, si je puis parler ainsi, ou, en d'autres termes, après un séjour habituel, ses ravages sont-ils moins fâcheux qu'au début de son invasion ? Sans se prononcer, il attribue l'atténuation de la crainte, à l'habitude de la voir choisir et faire périr ses victimes ; c'est la même apathie que celle du soldat que la mort menace sans cesse ; c'est l'indifférence du musulman pour la peste.

L'inoculation épargnait en partie les sujets qui s'y soumettaient, mais elle avait ses dangers ; elle était peu pratiquée même en Franche-Comté, où elle a eu les meilleurs résultats. A peine un vingtième des enfans était-il inoculé. Cependant les ravages de la petite vérole sont incalculables ; La Condamine croyait qu'elle décimait la population. Quelques calculs plus précisés semblent placer le chiffre qui exprime le rapport des victimes aux malades, entre 1 à 5, ou même 1 à 4.

Tel était l'état des choses, quand la vaccine vint offrir son préservatif. Pour faire ressortir davantage le bienfait de la vaccine, l'auteur, dans un tableau, dont il avoue devoir l'idée à la Société Jennérienne de Londres, présente les résultats de la petite vérole et de la vaccine ; il en a changé les élémens. Le tableau de la Société ne portait la perte qu'occasionnait la maladie qu'au sixième des malades et au 12^e de la mortalité, tandis que, d'après les relevés qu'il a eu la patience de faire, la perte est de 1 sur 3 malades, ou un sur 7 de la mortalité générale.

Nous ne suivrons pas le D^r Barrey dans le compte qu'il rend des difficultés qu'il a eu à surmonter : elles venaient tantôt des parens, quelquefois des circonstances imprévues ; faut-il le dire, quelquefois encore de l'apathique insouciance des administrations qui n'appréciaient pas assez le zèle du médecin, la grandeur du danger et la puissance du devoir. Tous les praticiens sont placés dans les mêmes circonstances, et ils doivent suivre l'exemple qui leur est donné ; ils auront rempli une obligation sacrée, j'allais dire un ministère de bienfaisance dont la récompense première est dans la certitude du bien opéré.

Quittons l'introduction et écoutons l'auteur, qui, dans son début, annonce le plan qu'il a suivi.

S'il n'y a d'exempts de la petite vérole, que ceux qui ne vivent point assez pour la prendre, disait La Condamine, tel était donc le sort du genre humain, en Égypte d'un temps immémorial, et en Europe depuis le commencement du 8^e siècle, d'être sujet à contracter une maladie qui ruine la population, désole les familles et porte la terreur chez tous ceux qui ont à la redouter. Comment peut-on ne pas être enthousiasmé d'un moyen sûr de détruire cette peste? Quel est l'homme ami de ses semblables, qui pourra regarder avec indifférence le préservatif de la plus cruelle maladie? Il n'en peut exister, s'il est prouvé que la vaccine exempte de la petite vérole; et c'est pour répondre aux vœux de la Société d'Evreux, que je serai connaître : 1^o Ses avantages pour les individus; 2^o le bien qu'en retire la population; 3^o enfin j'examinerai les reproches qu'on lui fait et les bases sur lesquelles ces reproches sont fondés.

A peine une découverte occupe-t-elle les esprits, que les savans se coalisent, et, par une bien singulière fatalité, presque toujours ils parviennent à retrouver que l'antiquité, avant notre époque, avait deviné et reconnu le mystère. La vaccine n'a pas été exempte de la loi universelle, et l'on a réclamé pour l'Inde, la pratique que nous devons à Jenner; il en avait reçu l'idée de Rabaud Pommier, en 1781, par l'entremise du docteur Pew. Mais en France le bienfait était méconnu, et Jenner l'a popularisé. Honneur à Jenner!

Le premier avantage de la vaccine est d'être un préservatif *infaillible*, selon le docteur Barrey, mais universellement reconnu comme presque certain par tous les médecins. Le mémoire présente la discussion des divers exemples qu'on oppose, fait reconnaître la différence de la petite vérole avec les varioïdes qui en simulent les caractères. Cette discussion offre un grand nombre d'observations concluantes, et qu'il faut lire dans le mémoire même. Ils prouvent tous que la vaccine est un préservatif constant, infaillible même, de la petite vérole, et par

(1) Ce serait une chose utile, qu'un travail où l'on montrerait le tableau des découvertes faites par les Français, négligées par eux, mises en pratique dans la Grande-Bretagne, repasser le détroit et nous revenir avec des honneurs que nous enissions pu nous attribuer. En revanche, nous avons rendu en 1798 aux Égyptiens, les moulins à vent que nous avions empruntés en 1229.

conséquent le plus grand bienfait que la médecine puisse offrir aux individus.

Le 2^e chapitre est destiné à prouver que la vaccine est un bien pour la population; les démonstrations du savant docteur éclaircissent toutes les questions de Duvillard. Peu de questions d'arithmétique politique renferment autant d'intérêt; aussi n'est-on pas étonné de voir les efforts réunis des plus savans annalistes s'attacher à leurs solutions. Partant de données imaginaires hypothétiques, Daniel Bernouilly, avec la sagacité de calculs qu'on lui connaît, prouva les heureux effets de l'inoculation, et cependant les résultats qu'il obtient approchent de la vérité. Duvillard appuyant la base de ses calculs sur des observations faites sur la mortalité par la petite vérole à Genève, Londres, Édimbourg, etc., démontre que la probabilité de prendre la petite vérole, ou celle d'en mourir à un âge quelconque, étant donnée, les probabilités de l'un ou l'autre événement à chaque âge sont subordonnées à cette première, qu'elles peuvent être déterminées par le seul rapport donné du nombre des morts de petite vérole au nombre des morts d'autre maladie d'un âge à l'autre. Ce résultat eût été exact si l'on n'eût pas négligé un élément du calcul, celui du nombre d'individus atteints de la petite vérole qui ont péri des suites après le parcours ordinaire de la maladie. Il a conclu des bases qu'il avait prises, les résultats suivans : D'après lui, il y a un à parier contre un qu'un enfant naissant prendra la petite vérole dans l'espace de 10 ans.

Un contre un, que, s'il est existant à l'âge de $6\frac{1}{2}$, il aura eu la petite vérole.

S'il doit prendre la petite vérole, il y a un contre un à parier qu'il l'aura dans l'espace de 4 ans et 8 mois.

Et s'il doit en mourir, il y a un à parier contre un qu'il en mourra avant l'âge de 2 ans.

Mais s'il doit mourir de maladie sans avoir eu la petite vérole, il y a un contre un à parier qu'il mourra avant l'âge d'un an.

D'après ces probabilités, il admet que la petite vérole devait faire périr annuellement 85,685 individus sur une population de 28,763,192; mais qu'en empêchant la petite vérole, il y au-

rait 8,470 morts d'autres maladies : la vaccine conserverait donc chaque année 77,205 individus. »

Le D^r Barrey est parti d'une base que nous croyons plus certaine. Il a cru que dans un pays où l'on empêcherait les épidémies varioliques pendant un nombre donné d'années, on arriverait à connaître plus sûrement le nombre total des morts par la petite vérole, en comparant ces années avec un pareil nombre d'années antérieures, surtout si aucune autre cause occasionnelle ne venait altérer ou affecter le chiffre qui exprime le total des décès.

Ce travail, pour lequel il fallait autant de sagacité que de constance, il l'a entrepris, suivi pour les 28 années antérieures à l'époque où la vaccine a été employée, et les 28 années qui ont suivi, c'est-à-dire qu'il a dressé un tableau de mortalité pour la ville de Besançon de 1774 à 1801, et un 2^e de 1802 à 1829. Ce tableau offre ce 1^{er} résultat : les naissances pendant les 28 années avant la vaccine varient de 800 à 1,100 ; les décès, de 800 à 1,400 ; et depuis la vaccine de 750 à 1,200.

Le cadre n^o 3 de ce précieux tableau classe les décès par âge pendant les 28 années avant la vaccine. On voit que la petite vérole est stationnaire, et le chiffre des décès avant dix ans est 364 depuis la vaccine, tandis qu'il était près de 521 avant.

A cette époque était vraie l'opinion populaire que la moitié des enfans mourait avant d'atteindre la 10^e année ; tandis qu'il n'est plus que du tiers. Le cadre n^o 4 montre les avantages obtenus par la vaccine. La masse des individus nés dans une année se trouve, à l'âge de 10 ans, à peu près ce qu'elle était à 2 ans, et à 35 ce qu'elle était à 10 ; il y a donc un gain de 25 ans sur la probabilité de la vie.

Ce résultat, fait observer M. Barrey, paraît extraordinaire et même impossible ; j'étais loin de le croire aussi grand, tout en prévoyant cependant qu'il devait offrir un bel avantage ; et pour prouver ce qu'il devait être, j'ai eu le courage de dépouiller moi-même tous les actes civils, depuis 1772 jusqu'à présent, en ayant la précaution d'éviter de placer dans mes tableaux les enfans morts-nés et les militaires qui ne pouvaient rien offrir de positif. Nous pensons, malgré l'opinion motivée de M. Barrey, que ce résultat est exagéré.

172. MÉMOIRE SUR L'INOCULATION DE LA VARIOLOÏDE, présenté à l'Académie royale de Médecine ; par M. GUILLON, médecin vaccinateur du canton de Saint-Pol-de-Léon, arrondissement de Morlaix, département du Finistère.

Avant-propos.

Nommé vaccinateur du canton de Saint-Pol-de-Léon (Finistère), j'avais le plus vif désir de répondre par mon zèle à la confiance de l'autorité. Une circonstance désastreuse pour notre ville et ses environs est venue, en 1826, m'en offrir la triste occasion. Depuis trois mois, la petite-vérole désolait nos contrées ; la contagion était effroyable ; elle faisait un grand nombre de victimes, principalement parmi les familles indigentes, qui, depuis dix ans, laissaient par incurie leurs enfans privés du bienfait de la vaccine.

Dénué malheureusement (je devrais dire heureusement) de virus vaccin, je fis de vains efforts pour m'en procurer ; il me fut impossible d'en trouver dans le département. Quelles armes avais-je donc pour combattre notre cruelle ennemie ? Une idée m'occupait depuis plusieurs années. J'avais remarqué qu'au milieu des épidémies varioliques les plus meurtrières, on n'observait chez quelques individus qu'un exanthème benin et discret, alors peu connu, aujourd'hui désigné sous le nom de *varioloïde*, appelé par l'École de Brest *variole cornée*, et que, pour ma part, je me sentais disposé à nommer *vaccine cornée* ou *prothée*. Je pensai que peut-être la Providence avait placé l'antidote à côté du poison ; que la varioloïde pourrait bien préserver de la variole. Pour mettre cette idée en pratique, il fallait en quelque sorte braver l'opinion ; il fallait prendre sur soi la responsabilité des résultats. J'avais long-temps hésité ; mais la gravité de la conjoncture me parut autoriser et justifier des essais, auxquels d'ailleurs on procéderait avec toute la mesure et la prudence convenables. Je me déterminai donc à commencer mes expériences ; le succès a surpassé mes espérances.

Cependant, désireux de m'assurer la priorité de ma découverte, ou, comme on dit, de prendre date, précaution très-utile aujourd'hui lorsque l'on veut éviter les inconvéniens du *sic vos non vobis*, j'écrivis à mon compatriote, M. Kergaradec, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, pour le

prier de communiquer mes essais à cette compagnie. La nouveauté du résultat causa une surprise générale. Des signes d'incrédulité se manifestèrent dans l'assemblée : peut-être n'avais-je pas mis assez de réserve dans le choix de mes expressions ; peut-être l'annonce assez extraordinaire , en effet, de *la nature vaccinale* de boutons résultant de l'inoculation de la varioloïde, préoccupait-elle ce corps savant, et lui fit-elle perdre de vue la chose véritablement importante, la préservation des individus auxquels j'avais pratiqué cette inoculation. Quoi qu'il en soit, le rapporteur de la Commission de vaccine, pour l'année 1825, ne vit que des inconvéniens dans des expériences dont les attestations les plus authentiques démontraient pourtant la parfaite innocuité : aussi, dérogeant aux usages jusqu'alors suivis, crut-il devoir, par anticipation, s'occuper de la communication qu'avait faite M. de Kergaradec, et n'hésita-t-il pas à proclamer que j'avais été complètement abusé par les apparences ; que l'exanthème observé n'était autre que la variole, et que, loin que de pareils travaux méritassent des encouragemens, il fallait s'empresse au contraire d'en faire connaître au ministre tout le danger. Ce fut en vain que M. de Kergaradec réclama contre des conclusions aussi sévères ; ce fut en vain qu'il fit voir qu'il devait y avoir de l'exagération dans les craintes que l'on paraissait concevoir d'expériences si nombreuses et si constamment innocentes ; en vain fit-il ressortir le succès étonnant que j'avais obtenu, puisque tous les individus, au nombre de plusieurs centaines, auxquels j'avais pratiqué mon inoculation, avaient, sans aucune exception, bravé impunément les effets d'une contagion qui jusqu'alors s'était montrée si meurtrière ; en vain annonça-t-il à l'Académie l'intention où j'étais de lui faire connaître dans tous leurs détails des faits que, dans ma première lettre, je m'étais borné à indiquer sommairement : le rapport sur les vaccinations de 1825 passa avec l'addition relative à des travaux qui dataient de 1826 ; et ces travaux, avant d'être connus de l'Académie, furent frappés par elle du sceau d'une réprobation absolue.

Une telle précipitation dans le jugement défavorable que portait de mes expériences un corps aussi savant et habituellement aussi grave, pouvait me faire craindre un peu de prévention de sa part ; j'aurais pu y trouver un motif suffisant de

réfuser un tribunal dont j'avais quelque raison de suspecter l'impartialité. Cependant, et après tout, c'était ici une question de faits; il s'agissait moins en effet de savoir si, comme je suis porté à le croire, les boutons que j'avais obtenus étaient entièrement analogues à ceux de l'inoculation jennérienne, que de déterminer si cette irruption artificielle était un préservatif assuré contre le terrible fléau de la variole : *Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria*. Je n'hésitai donc pas à soumettre mon travail à l'examen de l'Académie : on trouvera à la fin de ce mémoire le jugement dont il a été l'objet.

Plusieurs années se sont écoulées dans l'attente de ce jugement; on pourrait, d'après cela, regarder le présent écrit comme ayant perdu un de ses plus grands mérites, celui de l'à-propos. Toutefois, pendant cet intervalle de temps, j'ai multiplié mes essais; plusieurs de mes confrères de Morlaix ont bien voulu s'y associer, en faisant de leur côté des recherches dont le résultat s'est trouvé conforme en tout à celui que j'avais annoncé; j'ai vérifié des points que je n'avais fait qu'entrevoir; j'en ai rectifié d'autres que je tenais de personnes mal informées; enfin, j'ai étudié avec soin la disposition anatomique des pustules de mon inoculation.

D'un autre côté, l'aptitude des sujets vaccinés à contracter la variole légitime, après avoir été formellement niée pendant long-temps par les partisans de la découverte de Jenner, est aujourd'hui reconnue d'un grand nombre de médecins. Les exemples s'en sont multipliés dans ces derniers temps; et s'ils sont beaucoup moins nombreux que ne le pense le vulgaire, il n'en reste pas moins apparent que la vertu préservatrice de la vaccine n'est pas aussi absolue, aussi exempte d'exception qu'on l'avait d'abord pensé. Il est très-notoire aussi que cette inoculation ne préserve pas de la modification de la variole connue aujourd'hui sous le nom de *varioloïde*. J'ajoute, et cette circonstance est bien grave, qu'on a pu saisir la marche progressivement ascendante de cette dernière éruption jusqu'à la variole véritable. Le plus souvent, bornée dans l'origine à quelques pustules clairsemées sur toute la surface du corps, elle s'est montrée par la suite plus abondante et même confluyente, et s'est trop souvent, dans ces derniers temps, accompagnée des symptômes les plus graves, jusqu'à occasioner la mort d'un grand

nombre de sujets, comme on l'a observé à Marseille il y a deux ans.

Par tous ces motifs, il m'a paru que, contre le sentiment de quelques-uns, tout n'était pas dit sur la vaccine et sur la varioloïde, et que par conséquent il pouvait n'être pas sans intérêt et sans utilité de faire connaître les faits que j'ai eu occasion d'observer. C'est ce qui m'a déterminé à publier ce *Mémoire*.

MÉMOIRE SUR L'INOCULATION DE LA VARIOLOÏDE.

Lettre d'envoi à l'Académie royale de Médecine.

Messieurs,

Son Excellence le Ministre de l'intérieur vous a adressé le procès-verbal des expériences que j'ai tentées publiquement à Saint-Pol-de-Léon avec la matière de la varioloïde. (*Voir à la fin les pièces justificatives.*)

Déjà, sur ma prière, mon compatriote, M. le docteur de Kergaradec, avait lu à la section de Médecine une lettre que je lui avais écrite pour prendre date : par-là, je me suis assuré la priorité d'une découverte à laquelle, je l'avouerai, j'attache beaucoup d'importance, tant parce que je la crois propre à jeter un grand jour sur la nature des virus de la varioloïde et de la vaccine, que parce qu'elle fournit un moyen de plus de prévenir les ravages de la désastreuse affection variolique.

C'est en toute confiance, Messieurs, que je sou mets aujourd'hui à votre examen et à votre jugement les détails de mes expériences. Je n'ignore pas que votre Commission de vaccine s'est d'avance prononcée contre moi. Les journaux de Médecine m'ont appris qu'avant d'avoir reçu les documens sans lesquels pourtant elle ne pouvait se former une opinion en connaissance de cause, elle a hautement improuvé l'idée première qui m'avait guidé; elle a très-affirmativement déclaré que je m'étais trompé. Cette décision pouvait effrayer un homme moins imbu que je ne le suis de la réalité de ma découverte; elle pouvait surtout lui inspirer quelques craintes sur le jugement à intervenir. Pour moi, Messieurs, telle est ma confiance absolue dans vos lumières et dans votre impartialité, que si vous ne jugez pas à propos de confier mon travail à une commission spéciale; que si vous croyez convenable de le renvoyer à votre Commission de vaccine, je n'hésiterai pas un moment à accepter sa compétence.

Du reste, quelque extraordinaires, quelque improbables même qu'aient pu vous paraître, de prime à bord, les résultats que j'ai obtenus; quelque naturelle que fût peut-être un peu de prévention de votre part contre les assertions d'un praticien qui vit depuis long-temps éloigné du centre des lumières médicales, j'ose espérer que vous ne refuserez pas à mon Mémoire un examen sérieux et approfondi. Mon intérêt, le vôtre, Messieurs, celui de la science et de l'humanité, seraient trop gravement compromis par une marche contraire, pour qu'il ne me soit pas permis de compter, non pas, sans doute, sur votre bienveillance, à laquelle je n'ai personnellement aucun droit, mais du moins sur une justice exacte et réfléchie dont chacune de vos délibérations a jusqu'ici porté le noble caractère.

En matière de science, les questions préjudicielles, les fins de non recevoir sont rarement admissibles : d'ailleurs, mes expériences ont eu lieu publiquement, en présence des autorités locales et des pères de famille vivement intéressés dans la chose, puisque leurs enfans en étaient les sujets. Je me suis également fait un devoir de m'entourer des lumières et de la surveillance d'un grand nombre de mes confrères, dont plusieurs se proposent d'envoyer à l'Académie leurs observations particulières; car si mon âge plus que sexagénaire, et le délabrement total de ma santé, sont venus m'arrêter à l'entrée de la carrière qui s'ouvrait devant moi, plusieurs de ces estimables confrères, convaincus de la réalité et de la parfaite innocuité de ma découverte, se sont empressés d'en faire l'application dans leur pratique particulière. Je citerai entre autres, ici, MM. les médecins Mallet, de Morlaix; Lemoine et Rideau, de Plouesoat, et Roullain, de Saint-Pol-de-Léon. Les docteurs Boscher fils, et Lefèvre, de Morlaix, signataires de mon procès-verbal, sont devenus mes zélés collaborateurs dans mes nombreuses expériences. M. le docteur Legris Duval, second médecin de la marine au port de Brest, et correspondant de l'Académie, se propose, de son côté, de les renouveler le plus tôt possible.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, etc.

HISTORIQUE DE MA DÉCOUVERTE.

Ainsi que je l'ai dit précédemment, j'éprouvais depuis long-temps le plus grand désir de faire des expériences avec le virus de la varioloïde, lorsque, chaque année, je voyais cette érup-

- marche ostentatoire, par le
 pter, non pas, au sein d'un
 lle je n'ai personnellement
 : justice exacte et impartiale
 jusqu'ici porte à cette science
 de science, les questions
 air sont rarement soulevées.
 eu lieu publiquement, en
 pères de famille, en
 s enfans en étaient au
 ir de m'entourer des
 nombre de mes amis, et
 yer à l'Académie.
 Age plus que jamais, et
 é, sont venus m'offrir
 evant moi, plusieurs
 s de la nation.
 se sont exprimés
 particulière à son
 allet, de l'Académie
 air, de l'Académie
 de l'Académie.
 Dans une autre circonstance, re-

tion survenir chez les individus qui avaient été vaccinés précédemment. Une circonstance bien désastreuse pour le pays où j'exerce l'art de guérir, est venue me mettre dans l'heureuse nécessité de tenter quelques essais avec cette matière.

Le canton de Saint-Pol-de-Léon se compose de sept communes, dont la population est de dix-sept mille deux cent vingt-huit habitants. La commune de Saint-Pol en contient six mille deux cent vingt-cinq, dont trois mille deux cent vingt *intramuros* et trois mille *extramuros*. Dix-huit cents indigènes se rencontrent dans cette commune, laquelle est dénuée des ressources du commerce et de l'industrie. Les rues de la ville sont en général très-bien percées et habituellement balayées par le vent; aucune cause d'insalubrité ne s'y fait remarquer.

Le 31 octobre 1826, une épidémie de variole se déclara dans la ville; et, dès le 10 mars suivant, elle comptait déjà deux cent quatre-vingt victimes, c'est-à-dire que dans l'espace de quatre mois et dix jours, il avait péri un individu sur vingt-deux habitants. J'ignore le nombre des décès dans le reste du canton. Il ne m'a pas été possible non plus de connaître le nombre des personnes atteintes par l'épidémie; je ne puis donc pas établir ici la proportion des morts aux guéris.

Je dois déclarer, au surplus, qu'aucun sujet vacciné n'a contracté la variole légitime.

En même temps que la variole, il se manifesta aussi, en grand nombre, divers autres exanthèmes fébriles, tels que l'urticaire, la rougeole, la scarlatine, la varicelle et la varioleide.

Cette dernière affection ne fut observée (sauf deux exceptions) que chez des individus qui avaient précédemment été vaccinés avec succès. Elle avait jusqu'alors été méconnue de nos médecins. Seul et sans secours, j'eus le bonheur de la distinguer; j'en fis également connaître les variétés à mes confrères. Je les prémunis ainsi contre des méprises qui n'eussent pas été sans inconvénient pour la vaccine.

Quoi qu'il en soit, affligé des désastres dont j'étais le témoin, et n'ayant pu, malgré mes recherches, me procurer du virus vaccin, je résolus d'inoculer la matière de cette affection légère que nous voyions survenir aux seuls vaccinés, et qui conservait son caractère de bénignité au milieu de l'épidémie la plus meurtrière.

Une jeune personne, âgée de quinze ans, et anciennement vaccinée avec succès, ayant été prise de varioloïde, je me servis de la matière de ses boutons, au cinquième jour de l'éruption, pour inoculer un enfant de dix mois, qui était nourri du lait de sa mère. Dix piqûres pratiquées aux bras produisirent dix boutons dont l'aspect et la marche furent absolument semblables à ceux de la vaccine régulière. Étonné de ce résultat, je pris, au neuvième jour de l'inoculation, de la matière de ces boutons; et, sous les yeux des autorités locales, j'en inoculai quarante-deux enfans : ceux-ci, à leur tour, distribuèrent largement du virus à une centaine d'individus. Cette dernière expérience fut faite en public, solennellement et en présence des magistrats et de plusieurs confrères, au nombre desquels je comptais MM. les docteurs Boscher fils et Lefèvre de Morlaix, qui avaient eu la complaisance de se déplacer pour juger par eux-mêmes du mérite de mon invention, et en constater l'authenticité.

Je fus, on le conçoit, grandement satisfait de ces premières tentatives. La matière de la varioloïde semblait, par le fait de l'inoculation, avoir subi des modifications qui la localisaient presque complètement, et la rapprochaient considérablement de la vaccine, avec laquelle, d'ailleurs, il était si naturel et si excusable de la confondre dans les premiers momens. Je crus devoir renouveler mon expérience sous les yeux de l'autorité : en d'autres termes, il me parut convenable de remonter de nouveau à la source de la matière varioloïdale, afin que des témoignages authentiques ne permissent plus le moindre doute sur l'origine véritablement varioloïdale des pustules que j'avais obtenues. En conséquence, deux étudiants de notre collège, qui se trouvaient atteints de la varioloïde, me fournirent la matière de l'inoculation de dix nouveaux sujets : chez ceux-ci les effets furent exactement les mêmes. Dans une autre circonstance, remontant encore à la source, je puisai de nouveau la matière de mon inoculation dans des pustules varioloïdales. Ainsi quatre sujets affectés de varioloïde ont servi à mes premières inoculations. Je dois noter ici que tous quatre avaient été anciennement vaccinés.

Six séances publiques ont été consacrées, à Saint-Pol, à mon inoculation. Les magistrats de la ville et mes confrères y assistaient; quatre ont eu lieu à Roscoff, deux à Plouénan; d'au-

tres inoculations ont eu lieu à mon domicile. Il ne m'a pas été possible d'en vérifier par moi-même tous les résultats, vu la rigueur de la saison au moment où mes expériences ont commencé; mais, lorsque l'éloignement ne permettait pas de me représenter les enfans, du moins les parens ne manquaient pas de venir m'en donner des nouvelles.

Plus de cinq cent soixante enfans inoculés par moi ont recueilli le bienfait de ma découverte. Un certificat du maire de Saint-Pol établit qu'aucun d'eux n'a été victime de l'épidémie. Les inoculations pratiquées par mes confrères avec un égal succès s'élèvent à plus de cent. C'est donc sur plus de six cent soixante faits authentiques que je fonde la vertu préservatrice de la varioloïde inoculée.

Dans la discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie, et dans le rapport sur les vaccinations de 1825, on a élevé des doutes sur la nature de la matière qui avait servi à mes expériences; on a avancé que ce n'était autre chose que de la variole plus ou moins modifiée; on l'a dit également des pustules qu'à tort ou à raison j'avais d'abord appelées vaccinales. On a cité à ce sujet l'observation de M. Campsegret, lequel assure avoir reconnu une affection variolique pure dans les éruptions locales survenues chez les enfans inoculés par un paysan des environs de Périgueux. Ce fait a été consigné dans le rapport annuel du Comité de vaccine pour 1821; mais la nature variolique des pustules observées alors n'est peut-être pas aussi avérée qu'elle l'a paru à M. le rapporteur de l'Académie, pour l'année 1825. Dans tous les cas, cette observation ne me semble nullement applicable à mes travaux. Quoi qu'il en soit, et pour mettre le lecteur en état de juger par lui-même de la nature, tant du fluide original de mes expériences, que de celui que son inoculation a produit, je vais donner une description exacte et minutieuse de la varioloïde spontanée, telle que je l'ai observée dans l'épidémie de Saint-Pol-de-Léon. Je la ferai suivre de la description non moins fidèle de l'éruption qui a suivi l'inoculation de la première.

DESCRIPTION DE LA VARIOLOÏDE.

La varioloïde spontanée a constamment été annoncée par les phénomènes qui précèdent et accompagnent la variole; tels que céphalalgie, nausées, vomissemens, douleurs lombaires, symp-

tômes d'irritation abdominale, et, chez quelques sujets, affection sympathique plus ou moins prononcée des organes encéphaliques : agitation, délire, convulsions... Deux, trois et même quatre jours s'écoulaient dans cet état, que l'éruption dût être bénigne et discrète, ou abondante. La face, le col, la poitrine, toute l'habitude du corps, voire même le cuir chevelu, se couvraient simultanément de taches rouges assez semblables à des piqures de puces ou à des taches de rougeole. J'ai observé plusieurs fois que certains sujets devenaient fort rouges avant l'éruption, au point que l'on aurait pu présager une scarlatine : l'éruption se manifestant, ce phénomène se dissipait aussitôt au milieu d'une forte transpiration.

Vingt-quatre heures après, ou un peu plus tard, on remarquait que le centre de chaque petite tache proéminait un peu au-dessus des parties environnantes. Une petite vésicule de forme hémisphérique se manifestait bientôt; elle contenait un fluide transparent, d'une couleur légèrement citronnée, extrêmement clair.

L'éruption était parfois si bénigne, si discrète, qu'à peine comptait-on une douzaine de boutons sur toute l'habitude du corps. D'autres fois, elle était tellement abondante que les sujets en avaient une prodigieuse quantité, à la face surtout. Il arrivait aussi qu'elle était confluyente en cette partie, tandis que sur le reste du corps elle était clair-semée; rarement en ai-je rencontré dans l'intérieur de la bouche.

Je me hâte d'annoncer que, l'éruption une fois terminée, les malades étaient sans fièvre et paraissaient jouir de la plus parfaite santé.

Je ne dois pas négliger de signaler ici le caractère que je regarde comme essentiel des boutons de la varioloïde, quelles que soient leur forme et leurs dimensions; je veux parler de la dureté inhérente à leur base. Ce signe est pathognomonique; il sera un guide infailible dans l'étude de cet exanthème. C'est à ce signe non équivoque que j'ai dû la connaissance parfaite des variétés de la varioloïde. Il me paraît bien surprenant que quelques observateurs, d'ailleurs pleins de sagacité et de science, aient omis de le mentionner.

La vésicule aqueuse dont j'ai parlé ne tardait pas à prendre du volume : si elle affectait assez souvent une forme hēmi-

sphérique, plus souvent encore elle s'en écartait, de manière qu'au lieu d'être *globuleuse* l'éruption était *lenticulaire cornée* ou *tuberculeuse*, ou encore *lenticulaire conoïde*.

Laissant un instant de côté ces deux dernières variétés, nous allons suivre la marche de la varioloïde globuleuse, celle qui m'a fourni la matière de ma nouvelle inoculation.

Cette variété elle-même présentait des différences dans ses dimensions; les pustules isolées avaient quelquefois quatre lignes de diamètre. Elles étaient ordinairement uniloculaires; mais dans les cas assez rares de varioloïde hémisphérique confluyente, les boutons formaient des plaques multiloculaires : chaque loge était séparée par une légère cloison d'une blancheur assez remarquable.

Les vésicules hémisphériques ou globuleuses, plus ou moins nombreuses, plus ou moins volumineuses, comme je viens de l'exprimer, restaient translucides, quatre, cinq, six jours au plus, à dater du moment de l'éruption. Vers la fin de l'une de ces époques, une aréole d'un tiers de ligne, assez vive, les environnait; la matière contenue dans ces boutons prenait, au septième jour, une teinte blanchâtre, laiteuse, trouble, mais jamais puriforme. Plus tard, c'est-à-dire un, deux, trois jours après, l'épiderme soulevé devenait opaque; il prenait une couleur jaune brun. Bientôt sur toute l'habitude du corps s'effectuait la dessiccation des boutons sous forme de croûtes d'un jaune-brun. Leur aréole pâlisait, s'effaçait, les croûtes se desséchaient fort promptement; elles se soulevaient et se détachaient, laissant apercevoir à leur place une légère élévation et des stymates d'un rouge violacé. Au treizième jour de l'éruption, il n'existait plus de croûtes.

Qu'ai-je à ajouter à cette description? Avant la dessiccation générale, on voyait surgir çà et là sur toute l'habitude du corps, mais plus particulièrement à la face, quelques boutons épars qui étaient déprimés au centre, et offraient une couleur brunâtre.

Dans la varioloïde essentiellement globuleuse, la matière des boutons s'en échappait aisément par des crevasses sur les côtés. Dans toutes les variétés il arrivait que les malades arrachaient avec leurs ongles les croûtes, qui ne laissaient que de fort légères cicatrices ou dépressions de forme ovale au sommet du

petit tubercule rougeâtre et violacé, dur encore et recouvert des débris de l'épiderme, qui remplaçait chaque bouton varioleux.

Il résulte de l'histoire de la varioloïde, que le même individu est susceptible d'en offrir soit primitivement, soit secondairement, les diverses variétés. C'est ce qui s'est présenté à notre observation.

Enfin, dans la varioloïde secondaire, celle qui s'est manifestée chez quelques-uns de mes inoculés, les prodromes et les évolutions ont tous été, heure par heure, jour par jour, absolument identiques avec ceux des éruptions spontanées.

DESCRIPTION DE L'ÉRUPTION D'APPARENCE VACCINALE PRODUITE PAR L'INOCULATION DU VIRUS DE LA VARIOLOÏDE.

Son développement est à peu près le même que celui de la variole. L'irritation locale ne présente rien de particulier le deuxième et le troisième jour. Du quatrième au septième jour (ce dernier est le plus ordinaire), une rougeur sensible se manifeste aux piqûres. Le cinquième jour, le quatrième étant celui de l'éruption, on remarque à chaque petite plaie une tumeur circonscrite qui s'élève et présente la forme d'une vésicule dont le diamètre va toujours en augmentant; le huitième jour, le centre de la tumeur se déprime et fait ressortir davantage l'élévation des bords de forme en bourrelet. Les aisselles deviennent douloureuses, les bras sont raides; le malade les meut avec peine; et même avec une sorte de sensation douloureuse. Le neuvième jour, les bords de la tumeur offrent à la vue une aréole d'un rouge plus ou moins vif, qui s'étend les jours suivants dans des dimensions variables chez les différents sujets. Le dixième jour, mêmes phénomènes. Le onzième jour, les symptômes se calment. La douleur des aisselles et la raideur des bras disparaissent entièrement. A cette époque et le douzième jour, l'aréole est plus animée, sa teinte est d'un rouge plus vif; la vésicule est uniloculaire et plus gonflée; elle présente une couleur perlée sur les bords; elle est d'un blanc mat en approchant du centre, et dans le centre même on aperçoit un léger point noir qui est le commencement de la cicatrice. Aux huitième, neuvième et dixième jours, les boutons renferment un ichor (*sui generis*) très-limpide, séreux, très-prompt à se dessécher en forme de verre transparent. La dessiccation commence au

onzième jour. La croûte tombe vingt jours après l'inoculation, sans qu'il y ait eu de suppuration.

Tels sont, en peu de mots, la marche, le caractère et les développemens de l'inoculation nouvelle. Son activité est remarquable; rarement ses effets se font attendre, et bien peu de sujets sont dans le cas de se soumettre à réitérer l'opération. Toutes ou presque toutes les piqûres se développent; quelquefois même des pustules d'apparence vaccinale en plus grand nombre se manifestent çà et là, sur des points que la lancette n'a pu effleurer, ce que du reste on observe également dans l'inoculation jennérienne. Assez souvent nous avons vu surgir entre les piqûres, de la *graine de vaccine*, de la vaccine en miniature, si j'ose le dire, qui représente en quelque sorte cette fleur commune de nos parterres connue sous le nom de *Marguerite-fumille*. Chacun de ces petits boutons est déprimé au centre, et contient une petite quantité d'ichor limpide et transparent. Ils suivent les mêmes phases que leurs aînés, et si une varioloïde secondaire survient ultérieurement, l'exanthème, quelles que soient ses variétés, n'a aucune ressemblance avec l'éruption intermédiaire que je viens de décrire.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Varioloïde spontanée.

Dans le cours de l'épidémie de 1825, la varioloïde a été observée sur un assez grand nombre de sujets anciennement vaccinés. Je me bornerai à en citer les exemples suivans :

Premier fait. Le 13 octobre 1826, je fus appelé à donner des soins à mademoiselle Arsène Ménez, fille de l'adjoint du maire de Saint-Pol. Sa famille alarmée la croyait atteinte de la variole. Cette jeune personne avait été vaccinée avec succès dans sa première enfance. En visitant ses bras j'y reconnus parfaitement des marques de vaccine. Trois ou quatre jours avant ma première visite, mademoiselle Ménez avait éprouvé les symptômes précurseurs d'un exanthème. J'administrai quelques tasses d'une limonade émétiisée qui produisirent le vomissement de beaucoup de bile. J'ordonnai des bains de jambes et des lavemens émolliens. On tint la malade au régime maigre durant quelques jours. Cette jeune personne était atteinte d'une varioloïde globuleuse, clair-semée, qui, au cinquième jour de l'éruption, fournit la matière de ma première expérience.

Plusieurs de mes confrères ont été conduits par moi chez mademoiselle Ménez pour explorer les traces de la vaccine et de la varioloïde.

Deuxième et troisième faits. Deux étudiants de notre collège, I. Ives Derrien, fils du maire de Landiviziau, et M. Armand Polgalvez, avaient été vaccinés dans leur enfance. Tous deux furent atteints d'une varioloïde globuleuse dans laquelle je puisai la matière de ma nouvelle inoculation, au sixième jour de l'éruption; ils ont été souvent visités par mes confrères.

Quatrième fait. Jacqueline Ménez, âgée de vingt ans, servante chez madame veuve Miorcec, bien vaccinée dans son bas âge, a également été atteinte d'une varioloïde globuleuse. L'éruption était nombreuse, générale, et cependant bénigne et discrète; ses prodromes ont été modérés; la malade a été souvent visitée par mes confrères et par M. Piquenard, ancien médecin établi à Lauderneau. Jacqueline Ménez m'a encore fourni du virus aux cinquième et sixième jours de l'éruption; plusieurs enfants qui en ont été inoculés, ont eu des boutons de l'apparence vaccinale la plus parfaite, dont la matière a ensuite été répandue avec un égal succès sur un grand nombre de sujets.

Cinquième fait. Mademoiselle Zoé Causeur, ma petite nièce, a présenté quinze boutons d'une varioloïde lenticulaire cornée; elle avait été vaccinée dans son enfance. L'éruption n'a été annoncée par aucun accident de quelque importance. Les croûtes ont disparu au septième jour de l'éruption.

Quelques jours auparavant, Charles Causeur, son frère, étudiant, âgé de quatorze ans, également vacciné, avait eu une varicelle clair-semée, objet frappant de comparaison. Légère pyrexie, éruption rapide, dessiccation prompte, point de dureté à la base des boutons; ceux-ci étaient plus larges et plus élevés que dans la varioloïde.

Sixième fait. Baptiste Kerbirou, âgé de vingt ans, menuisier à Saint-Pol, anciennement vacciné, a été atteint d'une belle varioloïde globuleuse. L'éruption a été générale et abondante; la dessiccation des boutons était terminée au quinzième jour de la maladie. Le jeune confrère qui lui a donné des soins croyait traiter une variole légitime; il est convenu de sa méprise avec candeur et bonne foi.

De bonnes sœurs de la Charité ont été appelées à soigner

une foule d'indigens. Leurs lumières ne pouvant égaler leur zèle et leurs vertus, elles sont tombées dans un grand nombre de semblables méprises. Les varioloïdes conoïdes et globuleuses ont été à leurs yeux de la petite-vérole discrète ou confluente; leurs succès dans le traitement les enchantaient.

J'ai rapporté ici cette observation, parce que je suis bien persuadé que des erreurs de cette nature se renouvellent tous les jours. Je ne doute pas qu'il ne faille leur attribuer ces prétendues varioles provenant de varioloïdes dont on a cité des exemples.

Septième fait. Eugène Regnault, âgé de sept ans, fils de M. Regnault, ancien contrôleur des douanes, après les signes précurseurs d'une éruption bénigne, a été atteint d'une varioloïde tuberculeuse. L'éruption, bornée à une cinquantaine de boutons, a eu une terminaison prompte et heureuse. L'enfant avait été vacciné avec succès : le jeune Regnault était couvert d'une dartre furfuracée; chose remarquable! à la suite de l'exanthème varioloïdal, il s'est trouvé parfaitement guéri.

Huitième fait. Mademoiselle Félicie Boscal de Réals, âgée de vingt ans, avait été vaccinée deux fois, et deux fois la vaccine avait suivi une marche régulière; elle vient d'être tributaire d'une éruption lenticulaire, cornée, bénigne et discrète. Je l'ai soumise à la visite de mon confrère Roullain, qui l'avait vaccinée en dernier lieu. Ce fait nous a paru très-remarquable, et doit fixer, d'une manière toute particulière, l'attention des praticiens.

OBSERVATIONS RELATIVES A L'INOCULATION DE LA VARIOLOÏDE.

Éruptions d'apparence vaccinale locales ou générales.

Les pustules de la varioloïde globuleuse spontanée, et celles qui résultent de son inoculation, étant uniloculaires, il suffisait d'y faire une seule piqûre au centre, et d'en presser légèrement les bords avec la lancette ou l'aiguille, pour en extraire la matière à inoculer.

Neuvième fait. Mademoiselle Ménéz, sujet de la première observation, m'a fourni la matière de l'inoculation d'Adeline Croum, âgée de sept mois, fille de Jacques Croum, couvreur. Je pratiquai dix piqûres au bras de cet enfant : je suivis jour par jour les progrès de l'éruption; il n'y eut exactement que dix boutons de l'apparence vaccinale la plus parfaite, lesquels me

servirent, le 25 décembre 1826, comme je l'ai dit précédemment, à inoculer quarante-deux enfants.

Je dois noter ici une circonstance fort remarquable; j'ignorais le danger que courait Adeline Cröum, et qui aurait pu compromettre fort gravement mon inoculation elle-même. Charles Croum, frère d'Adeline, âgé de quatre ans, périssait alors de la variole : quelques jours plus tard, sa sœur Marie mourut aussi victime de l'épidémie.

Je pourrais citer une foule de faits analogues; ils valent les contre-épreuves qu'il ne m'était pas possible de tenter dans ce pays, mais qu'il serait si facile et si intéressant d'entreprendre à Paris.

Mon rapport à l'autorité atteste que ces quarante-deux enfants ont servi à en inoculer une centaine. Ceux-ci ont à leur tour fourni du virus à un grand nombre d'individus. Chez la plupart il ne s'est développé que des boutons d'apparence entièrement vaccinale; chez quelques-uns, on a vu surgir la varioloïde secondaire dont je rapporterai des exemples ci-après.

Dixième fait. Jules Jacquinot, mon neveu, âgé de trois ans, fils de M. Jacquinot, capitaine d'infanterie, avait déjà été vacciné par moi deux fois sans succès. Le 28 décembre 1826, je pris de la matière d'une varioloïde globuleuse au sixième jour de l'éruption, sur les écoliers sujets du deuxième et du troisième fait. Huit piqûres au bras furent suivies du développement des seuls boutons d'insertion. Tous présentaient l'apparence de la plus belle vaccine.

Onzième, douzième et treizième faits. Trois enfants appartenant au sieur Lelez, docteur, inoculés en même temps que mon neveu, n'ont également eu que des boutons ressemblant parfaitement à la vaccine.

Quatorzième fait. Jacques Cazne, âgé de douze ans, fils du maire de Plouézan, inoculé avec le même succès, a eu dix boutons semblables; et rien de plus.

Quinzième fait. Charles Bagot, étudiant, âgé de douze ans, fils unique du maire de Roscoff, qui précédemment avait été vacciné quatre fois sans succès, a subi l'épreuve de mon inoculation. Douze piqûres faites au bras ont suivi avec régularité les périodes ordinaires de la vaccine; un treizième bouton s'est développé spontanément au coude du bras droit. Le sujet de

ce fait a été examiné par le docteur d'Erny, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Morlaix, et correspondant de l'Académie royale de Médecine, lequel a bien voulu me permettre de le citer dans ce mémoire.

Seizième fait. Marie Sevezen, âgée de neuf mois, fille de Tanguy Sevezen, menuisier, inoculée le même jour que les sujets des six faits précédens, a eu une éruption vaccinale parfaite. Quelques boutons épars sur les épaules et le cou de cet enfant ont paru simultanément, et ceux-ci présentaient le même aspect vaccinal que les boutons d'insertion.

Je borne à ces faits les observations très-nombreuses que je pourrais rapporter, relatives à la production de cette éruption si semblable à la vaccine qui suit l'inoculation de la varioloïde. J'ai annoncé que chez un tiers des sujets il s'est manifesté une varioloïde secondaire : je vais en citer quelques exemples.

Varioloïde secondaire survenue chez les sujets qui ont subi mon inoculation.

La variété lenticulaire tuberculeuse, discrete et bénigne, est celle que l'on a le plus souvent observée à la suite de mon inoculation, bien que j'aie toujours pris mon virus dans la variété globuleuse.

Quinzième fait. Le Saoz, jardinier à Saint-Pol, avait eu trois de ses enfans inoculés par moi, et tous les trois n'avaient eu que l'éruption vaccinale. Un quatrième fils, Emmanuel Le Saoz, fut soumis à la même épreuve. Une éruption semblable s'était développée, suivant avec régularité ses phases accoutumées, et avait même fourni du virus à un certain nombre d'individus, lorsqu'il fut atteint d'une belle varioloïde globuleuse. Cette éruption secondaire m'a été fort utile. Le 27 janvier 1827, le temps était très-âpre et très-rigoureux. Il ne nous vint aucun des sujets qui avaient été inoculés à la séance précédente. Cependant, un grand nombre d'enfans attendaient; Emmanuel nous fournit du fluide de son éruption secondaire. C'était une seconde récolte; les produits en ont été heureux, abondans et fertiles.

Seizième et dix-septième faits. Hippolyte et Jean-Pierre Macé, fils de M. Macé, notaire, inoculés avec la matière fournie par le sujet du troisième fait, outre de beaux boutons d'apparence vaccinale, ont eu un petit nombre de boutons de varioloïde lenticulaire cornée. Aucun accident n'a accompagné cette éruption secondaire.

Dix-huitième fait. Un quatrième enfant du sieur Lelez (voir les onzième, douzième et treizième faits) a eu les boutons d'insertion de l'aspect ordinaire, et, de plus, une cinquantaine de boutons de varioloïde globuleuse, sans éprouver le besoin de s'aliter.

Dix-neuvième fait. Sophie Challuau, âgée de seize jours, fille d'un visiteur des douanes, inoculée avec succès, a eu, outre les six boutons d'insertion qui ne différaient pas des précédents, douze boutons de varioloïde lenticulaire cornée. Cette éruption secondaire a disparu au neuvième jour. Les premiers boutons ont servi à l'inoculation du sujet du treizième fait.

Vingtième fait. François Picard, âgé de cinq mois, a eu huit boutons vaccinaux, plus, cinquante boutons de varioloïde lenticulaire cornée. Cet enfant a fourni de bras à bras du virus au sujet du fait suivant.

Vingt et unième fait. Aristide Clisson, âgé de sept mois, fils de M. Clisson, lieutenant de vaisseau en retraite, a eu dix boutons d'insertion, plus, quarante boutons de varioloïde lenticulaire conoïde épars sur toute l'habitude du corps.

Vingt-deuxième et vingt-troisième faits. Deux enfans du secrétaire-greffier de la commune de Plouénan ont été inoculés avec succès. J'ai observé chez eux quelques boutons épars d'une varioloïde lenticulaire cornée secondaire. La maladie, c'est-à-dire la varioloïde, était terminée le douzième jour. Ces deux sujets ont servi à en inoculer plusieurs autres.

Vingt-quatrième fait. Le nommé Le Saout, jardinier à Saint-Pol, est père de quatre enfans. Deux ont été soumis à mon inoculation avec succès. Plusieurs boutons de varioloïde lenticulaire cornée ont suivi de près la première éruption.

Vingt-cinquième et vingt-sixième faits. Je me disposais à inoculer les deux autres enfans Le Saout, lorsqu'ils furent atteints par des accidens précurseurs de la variole. Je m'attendais à voir paraître cet exanthème; mais, à ma grande surprise, l'un et l'autre en ont été quittes pour une belle varioloïde lenticulaire conoïde qui s'est terminée heureusement le douzième jour à dater de l'invasion. Les sujets n'ont pas été alités.

Ces deux faits de varioloïde spontanée chez des sujets non vaccinés, méritaient d'être observés avec soin. Ce sont les seuls que nous ayons rencontrés dans le cours de l'épidémie. Mon

confrère M. Adolphe Roullon en a suivi, avec moi, toutes les évolutions.

La varioloïde chez ces enfans fut-elle le résultat de la contagion? Les quatre frères vivent en famille et dans une intimité parfaite... *Videant judices*... Au surplus, je me propose de les vacciner au printemps.

Eruption d'apparence vaccinale marchant concurremment avec une variole conflente.

Vingt-septième fait. J'avais fait publier l'avis que je ne soumettrais à ma nouvelle inoculation que des individus appartenant à des familles non encore atteintes de la contagion... Néanmoins, Marie-Louise Le Pape, âgée de deux ans, fille du sieur Le Pape, tailleur d'habits, qui venait de perdre un enfant de la variole, me fut présenté dans une séance publique de ma vaccination. Qu'en résulta-t-il? L'enfant fut simultanément affecté des deux exanthèmes, qui ont suivi avec régularité leur marche respective. La maladie s'est terminée heureusement. Ce fait curieux a été soumis à l'observation de plusieurs de mes confrères.

Inoculations non suivies de succès.

Vingt-huitième fait. Mon épouse, âgée de 45 ans, qui redoutait beaucoup la variole, dont elle ne se rappelle pas avoir subi les atteintes, a été vaccinée par moi (de mon vaccin) sans succès, le 3 janvier 1827. La crainte de notre terrible épidémie l'a déterminée à se soumettre à une nouvelle épreuve.

Jacquette Ménez (sujet du quatrième fait) nous fournit du virus de la varioloïde. Je multipliai les piqûres; mais en vain. Ceci peut faire présumer, d'une part, que mon épouse a eu la petite-vérole en bas âge chez sa nourrice, comme cela arrive quelquefois; cela prouve, d'autre part, l'innocuité parfaite de mon inoculation.

Plusieurs autres personnes adultes ont été également inoculées par moi sans aucun succès comme aussi sans inconvénient.

Vingt-neuvième fait. Suzanne Riou, âgée de douze ans, fille de l'ancien maire de Plougoulm, canton de Saint-Pol, venait d'éprouver une scarlatine très-intense. Sa famille, craignant pour elle la variole, demanda l'épreuve de ma nouvelle inoculation. Cette jeune personne, comme je l'avais prévu, ne put ab-

sorber le virus de la varioloïde. Deux opérations consécutives sont restées sans effet.

Il faut noter qu'à la même époque, une jeune servante de la maison était atteinte d'une variole très-confluente, et que Suzanne habitait avec elle. Au printemps prochain, mademoiselle Riou sera soumise à ma nouvelle inoculation, selon le désir de ses parens.

Je termine ici ce qui concerne les observations particulières. Il m'eût été facile d'en présenter un nombre infiniment plus considérable. La crainte de fatiguer l'attention des lecteurs m'a retenu. Au surplus, les faits qui précèdent me paraissent suffisans pour faire connaître les principaux résultats de mes opérations; il me reste à en donner le résumé, et à le faire suivre de quelques considérations générales, (*La suite au prochain cahier.*)

173. MEDICINISCHES SCHRIFTSTELLER-LEXICON, etc. Lexique des auteurs en médecine qui sont encore vivans; par AD. CH. P. CALLISEN, prof. à Copenhague. Tomes 1^{er} et 2^e, petit in-8°, chacun de plus de 500 pages. Copenhague, 1830, chez l'auteur.

Le présent lexique est un répertoire de tout ce que les médecins encore vivans ont publié soit en ouvrages soit en articles de journaux. M. Callisen procède d'après l'ordre alphabétique des auteurs; le premier volume va jusqu'au mot *Bazin*, et le second jusqu'au mot *Bouquet* seulement. On voit donc que l'ouvrage aura une étendue assez considérable. Toutes les fois qu'il s'agit d'un médecin un peu connu, l'auteur en donne quelques détails biographiques; ensuite vient, pour chaque médecin, l'indication de ce qu'il a publié; le titre dans la langue même; le format, le millésime, l'endroit de la publication et le prix de l'ouvrage; l'indication des différentes analyses dont cet ouvrage a été l'objet; celle des traductions s'il y en a eu. Lorsque c'est un article de journal, l'indication exacte de la source, ou celle des journaux qui ont copié l'original. Les deux volumes que nous annonçons aujourd'hui contiennent 1241 noms de médecins, et 3021 indications d'ouvrages ou de simples articles. Le lexique de M. Callisen n'embrasse pas seulement la médecine pure, mais aussi les sciences accessoires.

Il est malheureux que l'auteur ait été forcé de choisir une base aussi mobile que celle des médecins actuellement vivans ; car maint homme dont le nom commence par une des dernières lettres de l'alphabet , se trouvera peut-être exclus du lexique , parce qu'il sera mort pendant la publication de l'ouvrage , tandis qu'il y aurait trouvé une place si son nom avait commencé par une des premières lettres de l'alphabet. Au reste , M. Callisen se propose de publier un lexique semblable pour les auteurs qui ne sont plus en vie , et de continuer celui-là par des cahiers complémentaires qui paraîtront d'année en année. Dans le cas d'incertitude , si un médecin vit encore ou s'il est mort , M. Callisen a constamment indiqué ses écrits , pourvu qu'ils n'aient pas été publiés avant 1780. Pour rendre plus commode l'usage de ce répertoire , l'auteur donnera , à la fin , une table des matières qui renverra aux noms d'auteurs et qui facilitera par conséquent les recherches.

Nous n'avons pas besoin d'indiquer ici la grande utilité d'une semblable entreprise ; l'ouvrage de M. Callisen servira aux médecins de tous les pays ; chacun y pourra faire des recherches , puisque les titres sont toujours ceux de l'original et jamais traduits. Nous engageons surtout ceux de nos confrères qui publient des travaux et qui désirent connaître ce qui a été fait avant eux , à se procurer cette utile publication , et à encourager ainsi le zèle et les efforts du professeur de Copenhague. (S'adresser, pour Paris, chez Bossange, quai Voltaire, n° 11.)

174. LE DELIRIUM TREMENS décrit d'après ses propres observations par le D^r PAULI. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*, Tome XXX, 3^e cah. 1830, p. 387.)

Le *delirium tremens* est une maladie bien moins rare dans le nord de l'Allemagne qu'en France et dans les pays méridionaux. Aussi, dans un espace de 4 ans, le D^r Pauli a-t-il traité 43 fois cette maladie. C'est d'après ces 43 observations qu'il a rédigé son mémoire. La partie nosographique se compose de l'exposé détaillé des symptômes que l'auteur rapporte à 3 périodes ou stades, savoir : celui des prodromes, celui de la maladie développée et celui de ses terminaisons.

Le *delirium tremens* est pour lui une maladie purement nerveuse qui consiste en un éréthisme nerveux du système des nerfs

cérébraux avec dépression, torpeur de l'action du système ganglionnaire et des nerfs périphériques. M. Pauli a été très-heureux dans le traitement de cette maladie, puisque sur 43 malades il n'en a perdu qu'un seul. Douze fois il a prévenu le développement du mal, en l'attaquant dès le principe, c'est-à-dire dans la période des prodromes. Il rejette les absorbans et les vomitifs généralement recommandés dans cette période; le moyen qui lui a le mieux réussi pour enrayer le développement de la maladie, c'est le fiel de bœuf combiné avec une petite dose d'opium. Ordinairement, lorsque les prodromes du *delirium tremens* se manifestent sans autre complication, il prescrit de 3 à 6 gros de fiel de bœuf récent, délayé dans 4 à 6 onces d'eau de menthe, d'infusum de valériane ou de calamus aromaticus. En même temps le malade prend, le matin, un petit verre d'eau-de-vie, et le soir un à deux grains d'extrait aqueux d'opium. Au bout de quelques jours on voit disparaître les symptômes de dyspepsie; le vomissement matutinal cesse; la production excessive d'acidités et de mucus dans les premières voies diminue, le malade supporte des alimens solides, les excrétions intestinales deviennent régulières, les nuits plus tranquilles, tous les phénomènes morbides enfin disparaissent, si toutefois des altérations organiques ne s'opposent pas à une guérison complète.

Les indications principales du traitement curatif se réduisent aux deux suivantes :

1° Faire cesser les congestions sanguines du foie et des organes abdominaux dont les vaisseaux communiquent avec cet organe; évacuer les produits altérés de la sécrétion intestinale et les alimens mal digérés, de manière à rétablir une circulation sanguine plus libre et plus régulière, et à dégager le cerveau du sang qui tend à s'y accumuler.

2° Calmer l'éréthisme du cerveau et l'irritation nerveuse de manière à provoquer un sommeil tranquille, profond et critique.

Pour remplir la première indication on pourra se servir en général des moyens purgatifs, et de préférence, des sels neutres, du sulfate de soude avec ou sans addition de tartre stibié, et du sulfate de magnésie. On fait dissoudre l'un ou l'autre de ces sels dans l'eau, et on le donne de manière à provoquer 6 à 8 évacuations alvines; ce qui diminue ordinairement la turgescence

vers la tête. Si toutefois il n'en était pas ainsi, on appliquerait 15 à 25 sangsues aux tempes et au front, et l'on ferait ensuite des fomentations froides sur la tête. L'auteur prétend que la saignée générale est plus nuisible qu'utile, par le collapsus des forces et l'augmentation du délire qui en résulte communément.

Après ces moyens préparatoires, on en vient à la seconde indication, et pour y satisfaire il n'y a pas de moyen plus sûr que l'opium. Ce moyen, dit l'auteur, est un véritable spécifique contre le *delirium tremens*, car il ne peut être remplacé par aucun autre narcotique dans le traitement de cette maladie. Mais c'est un principe dangereux de le donner en dose croissante, comme l'ont fait beaucoup de médecins anglais, américains et allemands. Selon M. Pauli, la meilleure manière d'administrer ce médicament héroïque, c'est de donner d'abord toutes les 2 heures un grain d'opium purifié, soit seul, soit uni à des substances qui répondent aux circonstances accessoires. Lorsque le pouls reste encore plein, fréquent et fort, et que les évacuations alvines d'abord provoquées se suppriment, on ajoute à chaque dose d'opium 20 à 25 grains de sulfate de potasse, en continuant toujours les fomentations froides sur la tête. On évite ainsi l'irritation cérébrale qui est ordinairement le résultat de l'administration des premières doses d'opium.

Si, au bout de 16 à 24 heures, on n'observe point de rémission dans les symptômes, point de disposition au sommeil, on prescrit 2 grains d'opium à prendre de 4 en 4 heures, avec l'addition déjà mentionnée, s'il y a lieu. A l'aide de ce traitement, que l'on continue jour et nuit jusqu'à ce qu'on observe une fatigue, un abattement, une disposition au sommeil, on parvient en général bientôt à provoquer un sommeil critique et avec lui la guérison.

Quelquefois cependant le *delirium tremens* prend un caractère de malignité, le pouls s'affaisse tout-à-coup, devient petit et filiforme, la face devient grippée, la respiration pénible, la peau se couvre d'une sueur froide et colliquative. Alors il faut augmenter la dose de l'opium et en donner 2 grains toutes les 2 ou 3 heures, en y ajoutant d'autres stimulans énergiques, tels que la racine d'angélique, la serpentaire, les fleurs d'arnica, le carbonate d'ammoniaque, le camphre, l'éther, le musc, les huiles essentielles; à l'extérieur, les sinapismes, les

vésicatoires, les lotions spiritueuses avec l'esprit de vin camphré, l'ammoniaque caustique, les huiles de sabine, de cajéput et autres moyens analogues.

Le delirium tremens, traité d'après ces principes qu'on modifie selon les cas dans l'application, en conservant toujours l'opium pour base, ne dure jamais plus de 4 jours. Ordinairement le sommeil critique se déclare dès le 2^e ou le 3^e jour, et avec lui le passage à la convalescence. Au 5^e jour la plupart des malades sont propres à reprendre leurs occupations habituelles.

Chez les malades traités par l'auteur, le *minimum* de la quantité d'opium nécessaire pour obtenir la guérison a été de 10 grains, et le *maximum* de 30 grains.

Lorsque le premier sommeil n'est pas immédiatement suivi d'une guérison complète, et que le malade se plaint encore de faiblesse, d'inappétence, d'agitation dans le sommeil et d'autres symptômes qui indiquent que l'irritation du système nerveux n'est pas entièrement calmée, on continue de donner l'opium à de petites doses éloignées, par exemple, à la dose d'un grain matin et soir. Dans l'intervalle on fait prendre quelques autres nervins, tels qu'une infusion de valériane, de feuille d'orange avec un extrait ou un élixir amer, comme, par exemple, les extraits de millefeuille, d'écorce d'orange, de quassia, la teinture de calamus aromaticus, l'élixir d'écorce d'orange composé. Ces moyens ne tarderont pas à amener une guérison complète.

L-TH.

175. CONSTIPATION ET DIARRHÉE SIMULTANÉES CHEZ LE MÊME INDIVIDU; par le D^r KIRSCHNER. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*; T. XXX, 3^e cah., p. 468.)

L'auteur rapporte le cas d'un garçon de 7 ans, qui avait mangé une énorme quantité de cerises, et chez lequel les noyaux mêlés aux queues de ces fruits formaient dans le rectum une obstruction qui s'opposait à la sortie de toute matière fécale solide. La cause du mal ayant été reconnue par l'exploration, on fit l'extraction des noyaux de cerise avec une feuille de myrthe. Le nombre des noyaux ainsi obtenus et bien comptés fut trouvé de 336. Un laxatif qui fut ensuite administré, en fit sortir encore plusieurs autres. La vessie qui avait été paralysée

par suite de l'énorme distension du rectum, reprit sa contractilité, et le malade fut promptement rétabli.

176. SUR LA PNEUMONIE DES ENFANS; par le D^r E. H. B. RITSCHER. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*; T. XXXI, 1^{er} cah., p. 115.)

L'auteur commence par décrire ce qu'il entend par pneumonie des enfans. C'est, en peu de mots, une maladie qui se manifeste ordinairement à la suite d'un catarrhe nasal ou pulmonaire, accompagné de vomissemens répétés, et quelquefois sans symptômes précurseurs, le plus souvent par un temps froid et humide, lorsque les pneumonies règnent parmi les adultes et que les refroidissemens sont à l'ordre du jour. Ses symptômes pathognomoniques sont : une fièvre inflammatoire, la toux, l'oppression de poitrine, puis un assoupissement qui passe promptement à la suffocation lorsque des secours efficaces ne sont pas mis en usage.

Les crises se font par les sueurs, mais seulement au début de la maladie, et plus tard par le vomissement.

Le siège principal de la maladie est la muqueuse pulmonaire; sa nature est évidemment inflammatoire; mais l'auteur reconnaît deux espèces d'inflammation des muqueuses, savoir : une inflammation catarrhale avec tendance à augmenter la sécrétion de la membrane affectée, et une inflammation parenchymateuse avec tendance à l'infiltration ou à la raréfaction par congestion du tissu propre, du parenchyme des membranes muqueuses. Appuyé sur des raisonnemens assez spécieux, M. Ritscher décide que la pneumonie des enfans est une phlegmasie parenchymateuse de la muqueuse pulmonaire. L'indication pour guérir cette phlegmasie est de la transformer en une inflammation catarrhale. Ce n'est pas avec les sangsues, le nître et les autres antiphlogistiques qu'on peut opérer rationnellement cette transformation, mais avec le sel ammoniac, le tartre stibié en doses réfractées, le mercure doux et autres moyens analogues; parmi eux, un bon vomitif occupe le premier rang.

Ce n'est pas à titre d'expectorans palliatifs, de sudorifiques, de résolutifs, que l'auteur préconise les vomitifs, mais à titre de moyens radicaux ou spécifiques. Il les prescrit dans toutes les périodes de la maladie, dans la période inflammatoire aussi

bien que dans celle de l'assoupissement le plus complet, et les répète jusqu'à ce que la toux et la respiration se dégagent, que l'assoupissement se dissipe, que l'appétit paraît à la place de la soif, et que de bonnes sueurs se manifestent. Jamais il ne désespère du rétablissement de ses petits malades, tant que les vomitifs agissent encore comme tels; car l'acte du vomissement est justement ce qui importe le plus. Aussi M. Ritscher joint-il toujours au tartre stibié l'ipécacuanha et la scille. Lorsqu'un bon vomissement a amené l'état catarrhal désiré, il entretient celui-ci par le tartre émétique en dose réfractée, le mercure doux, la poudre de Plummer, l'acétate d'ammoniaque, un infusum de fenouil, etc., selon les circonstances. A chaque rechûte (accident qui n'est point rare), il revient aux vomitifs énergiques, et ainsi de suite jusqu'à parfaite guérison. Ce n'est jamais le nombre de vomitifs, mais leur bon effet qu'il faut considérer. M. Ritscher a donné à plusieurs enfans jusqu'à six vomitifs en un jour, et jamais il n'a vu de suite fâcheuse résulter d'un traitement aussi héroïque.

Lorsque la pneumonie des enfans est compliquée de congestion, d'irritation inflammatoire de l'encéphale, dans la période de dentition, les vomitifs ne sont encore pas à craindre; toutefois, quelques sangsues derrière les oreilles peuvent ici faire un bon effet.

Quelques observations à l'appui de ses vues générales sur la maladie dont il s'agit, sont rapportées par M. Ritscher à la fin de son mémoire. Cet auteur aurait fort bien fait de nous dire combien d'enfans il a traités selon la méthode qu'il préconise; mais il fait seulement connaître que de tous ceux qui ont vomi, il n'y en a eu qu'un seul qui est mort; tandis que tous ceux que les émétiques n'ont pas fait vomir, ont succombé. Ce résultat serait important si l'auteur s'était donné la peine de tenir un compte exact des cas qui ont passé sous ses yeux, mais, comme beaucoup de praticiens, il ne paraît pas encore être convaincu de l'utilité des chiffres en thérapeutique.

L-TH.

177. ARCHIV FÜR DIE HOMŒOPATHISCHE HEILKUNST. — Archives de la médecine homœopathique publiées par le D^r E. STAPP. T. VIII, 3^e cah., 1829, de 204 p. Leipsig, Réclam.

Ce 3^e cahier du 8^e volume des Archives de la médecine homœopathique est rempli par les articles suivans :

1° *Pièces relatives à l'histoire de l'homœopathie*; par le D^r Maurice MÜLLER. — Sous ce titre, l'auteur rapporte les pièces juridiques relatives à un cas de maladie traité successivement selon les méthodes alloëopathiques et homœopathiques, et dans lequel la mort du malade fut imputée au médecin homœopathe. Le D^r Müller, dans des remarques critiques dont il accompagne ces pièces, disculpe son confrère et rejette tous les torts sur la médecine alloëopathique. Cette polémique n'est pas d'un intérêt majeur.

2° *Sur la diète homœopathique*; par le D^r Jules AEGIDI, médecin à Tilsitt. — La plupart des médecins attribuent les succès du traitement homœopathique non pas aux petites doses de médicaments, mais au régime sévère que prescrivent généralement les sectateurs de Hahnemann; d'un autre côté, la rigueur avec laquelle plusieurs médecins homœopathistes insistent sur l'observation de ce régime, dégoûte beaucoup de malades et nuit par conséquent dans la pratique à l'extension de la médecine homœopathique. Le D^r Aegidi convient que les prescriptions de la diététique de l'homœopathie sont en partie inexécutables. Il est d'avis que l'observation trop rigoureuse de la diète n'est pas une condition absolue du succès du traitement; le régime doux et indifférent généralement adopté dans les classes de la société qui ne sont pas trop corrompues, ne lui paraît pas si condamnable. Finalement il rapporte plusieurs observations dans lesquelles il a vu ses malades guérir, malgré l'inobservance des règles diététiques qu'on leur avait imposées.

3° *Observations sur la camomille*; par le D^r François HARTMANN. La camomille est un des médicaments homœopathiques du premier ordre. Le D^r Hartmann indique et discute les maladies dans lesquelles on peut la donner; telles sont certaines fièvres intermittentes, quelques espèces de fièvres gastriques bilieuses, l'ictère. L'abus de la camomille chez les femmes au terme de la grossesse, et chez les nouveau-nés, est, selon l'auteur, une des causes de l'ictère de ces derniers. Le même moyen est encore utile dans plusieurs maladies inflammatoires, si toutefois l'inflammation n'est pas arrivée à un haut degré. Dans les cas où l'école alloëopathique ne voit pas pouvoir se passer de la saignée, c'est l'aconit qui forme le moyen souverain, et qu'aucune saignée ne serait en état de remplacer. L'auteur revient

une seconde fois sur l'abus que certains médecins font de la camomille chez les femmes enceintes et en couches, et il attribue à ce médicament les métrorrhagies et les tranchées que certaines femmes éprouvent dans leurs couches. Administrée à dose homœopathique, la camomille est au contraire un des meilleurs moyens contre les hémorrhagies utérines et les arrièredouleurs.

Enfin les gastralgies, les coliques venteuses, quelques affections asthmatiques, les convulsions et l'épilepsie des enfans, l'hystérie, le rhumatisme aigu et les odontalgies rhumatismales sont au nombre des maladies auxquelles le D^r Hartmann prétend opposer avec succès le moyen qui fait l'objet de son mémoire.

Homœopathiquement on donne la camomille sous la forme de teinture, ou du suc exprimé de l'herbe fraîche et mêlé de parties égales d'alcool.

4° *Quelques mots sur les obstacles extérieurs de la médecine homœopathique*; par le D^r G. W. GROSS. — Les obstacles que rencontre au dehors la médecine homœopathique, sont, selon l'auteur, 1° le manque d'une confiance absolue de la part des malades dans cette nouvelle médecine; 2° la durée quelquefois nécessairement très-longue des traitemens homœopathiques; 3° l'abus préalable de médicamens allopathiques; 4° l'obligation de prendre les médicamens chez les pharmaciens; 5° le manque d'instituts cliniques. Après une courte dissertation sur chacun de ces obstacles, le D^r Gross expose ses idées sur la meilleure manière d'y porter remède.

5° *Oppositions*; par le D^r RUMMEL. — Sous ce titre, l'auteur donne une critique d'un mémoire du D^r Rumpelt sur un cas de scarlatine où la rougeole s'est ajoutée au premier exanthème le 4^e jour de l'éruption. Ce mémoire est imprimé dans les *Heidelberger klinische Annalen*. T. V, 1^{er} cah., p. 16.

6° *Guérisons homœopathiques antipsoriques*, par le doct. TH. RUCKERT. — 2 cas de maladies fort longuement exposés.

7° *Guérisons homœopathiques*; par le D^r BETHMANN. — L'auteur rapporte le cas d'une jeune fille affectée d'otite à la suite d'une rougeole répercutée. Cette affection fut guérie par une petite goutte de pulsatille, solution n° IV. La malade s'étant exposée le 4^e jour à un changement subit de température, fut

attaquée d'un violent trismus; une dose de belladone de la solution n° 30 suffit pour la guérir en 24 heures.

Dans deux cas d'excoriations douloureuses des mamelles chez des femmes qui nourrissaient, l'auteur a employé avec succès les moyens antipsoriques, tels que la teinture de soufre et le graphite.

8° *Guérisons homœopathiques*; par le D^r SCHÜLER. — Cas d'une ophthalmie arthritique guérie par les moyens homœopathiques.

9° *Critiques et annonces d'ouvrages homœopathiques et anti-homœopathiques*.

10° *L'acide sulfurique*. — Énumération des symptômes que cet acide pris à l'intérieur produit sur l'organisme humain. Ces symptômes sont au nombre de 215. L-TH.

178. ARCHIV FÜR DIE HOMŒOPATISCHE HEILKUNST. — Archives de la médecine homœopathique publiées par le D^r STAPF. T. IX, 1^{er} cah. de 186 p. 2^e cah. de 219 p. in-8°. Leipzig, 1830; Réclam.

Les articles contenus dans ces 2 cahiers des Archives homœopathiques sont les suivans :

Cah. I. 1° *Sur la somnambule de Prevorst*; par le D^r Fr. RUMMEL. — Prevorst est un petit village du royaume de Wurtemberg, où les affections nerveuses sont fort communes, et dont les habitans sont généralement fort susceptibles, dit-on, de recevoir l'action d'influences sidériques et magnétiques. Parmi eux se trouvait, il y a quelques années, une femme somnambule au suprême degré. Son histoire est consignée dans un ouvrage en 2 volumes du D^r Kerner, intitulé : *Die Scherin von Prevorst*. Stuttgart et Tubingue, 1829; avec fig. Le D^r Rummel donne un extrait de cet ouvrage, accompagné de remarques saines et judicieuses sur la teinte de mysticisme qui y règne, et sur le véritable point de vue sous lequel les phénomènes du magnétisme animal doivent être envisagés.

2° *Observations sur la lèpre endémique à Surinam*; par le D^r Constantin HERING. — L'auteur de ce mémoire cherche à prouver que la lèpre de Surinam n'est qu'une dégénérescence de la gale; les moyens antipsoriques sont aussi ceux qui lui ont le mieux réussi dans le traitement de cette maladie.

3° *Lectures médicales* ; par le D^r GROSS. — C'est la continuation de la revue critique de différens travaux des médecins allœopathiques, revue dont le commencement se trouve dans les cahiers précédens des Archives. La critique de l'auteur, quelquefois amère, n'est pas toujours injuste.

4° *Critique de divers écrits allœopathiques du point de vue de l'homœopathie* ; par le D^r RUMMEL. — Cet article contient une analyse critique de 2 cahiers du recueil intitulé : *Heidelberg er klinische Annalen*, et d'un ouvrage du D^r BLUFF *Sur les maladies considérées comme causes morbides*. Aix la-Chapelle 1829, in-8°.

5° *Guérisons homœopathiques* ; par le D^r Ch. HAUBOLD. — Pneumonie aiguë suivie d'arachnitis guérie par une dose homœopathique de noix vomique et de bryone.

6° *Guérisons homœopathiques* ; par le D^r G. A. WEBER.

7° *Guérisons homœopathiques* ; par le D^r BETHMANN. — L'auteur rapporte deux cas de femmes enceintes affectées de mélancolies et guéries par des doses homœopathiques de pulsatile et d'aconit.

8° *Dissonances dans le domaine de la physiologie et de la pathologie de la médecine actuelle, avec les théorèmes pernecieux pour la thérapeutique, qui en sont la conséquence* ; par un pseudonyme. — Un professeur de Vienne enseigne dans son cours que le chancre qui se développe du 2° au 4° jour après un coït impur, n'est point un ulcère syphilitique, ni même un ulcère dans l'acception générale du mot, mais seulement une plaie envenimée; que c'est seulement après les premières 24 heures, durant lesquelles le virus syphilitique est absorbé dans la plaie et porté par les vaisseaux lymphatiques dans la masse du sang, que le corps est infecté de syphilis, et que la plaie devient un ulcère. D'où il suit que le chancre n'étant d'abord qu'une affection locale, ne doit être traité que localement, et que le mercure donné à l'intérieur est superflu tant que le virus non encore absorbé peut être détruit par la cautérisation. C'est contre cette doctrine que s'élève notre auteur pseudonyme. Il soutient que l'infection syphilitique générale est antérieure à la production du chancre; que ce dernier n'est qu'un symptôme extérieur de la première, son organe séminal qui indique la maturation de la maladie interne, de même que l'organe séminal, la fleur, indique la maturation de la plante.

Il suit de là que le chancre n'est pas un mal local, et qu'un traitement local ne saurait lui convenir.

9° *Mélanges*; par le D^r C. F. TRINKS. — L'auteur donne quelques remarques sur le charbon animal employé depuis quelque temps contre les tumeurs glandulaires, et sur la salsepareille, dont le D^r John Hancock a traité dans un mémoire intéressant inséré dans les *Transact. of the med. botan. Society of London*. Vol. I, part. 1. Lond., 1829.

10° *Critique*. — Cet article contient, 1° une annonce d'un nouveau recueil périodique sous le titre *Annalen der homœopathischen Klinik*, publié par les D^{rs} Hartlaub et Trinks; 2° une analyse d'un écrit anti-homœopathique d'un pseudonyme, le D^r Germanus; le titre de cet ouvrage est : *Die Homœopathie in ihren Widersprüchen*. — L'homœopathie et ses contradictions. Dresde, 1830; Walter; 3° l'analyse d'un autre ouvrage de même nature, qui a pour auteur le D^r Wildberg; 4° celle d'un 3^e du D^r Simon le jeune, de Hambourg, sous le titre : *Samuel Hahnemann : Pseudo-messias medicus, κατ' ἐξοχήν der Verdünner* (le délayeur). Hambourg, 1830; 5° la réponse à une attaque du D^r Krimer d'Aix-la-Chapelle, contre l'homœopathie, dans le *Journal de chirurgie* de Græfe et Walter. T. XIII, p. 515.

11° *L'Agaricus muscarius* (fausse oronge). — Les symptômes que cet agaric peut produire sur l'homme sont énumérés d'après différens observateurs. Ils sont au nombre de 165.

Cah. II. 1° *L'Homœopathie considérée comme la véritable médecine appropriée à notre temps*; par le D^r KAMMERER. — L'auteur de ce mémoire très-étendu est convaincu que la médecine homœopathique est la seule vraie, la seule rationnelle, et la seule appropriée à notre siècle. M. Hufeland ayant fait dans le numéro de janvier 1829 de son recueil périodique, un essai pour arriver à une réunion, à un accord entre les médecins homœopathiques et allœopathiques, le D^r Kammerer s'efforce de prouver que ces derniers n'ont rien de mieux à faire que de se rendre à discrétion aux premiers qui les recevront fraternellement et les traiteront avec charité. Au reste, le D^r Kammerer a trouvé les bases de la médecine homœopathique dans le système philosophique de l'école de Schelling, c'est-à-dire dans la *Philosophie de la nature*.

2° *Observations pratiques sur les maladies du dernier hiver* (1829-1830); par le D^r Gross.

3° *Critique d'écrits allœopathiques du point de vue de la médecine homœopathique.* — Cet article contient l'analyse critique des numéros de janvier et de février 1830, du *Journal de médecine pratique* de MM. Hufeland et Osann.

4° *Le Sénégal*; par le D^r E. SEIDEL. — L'auteur expose d'abord historiquement les propriétés physiques et chimiques de la racine de Sénégal, et les différentes maladies dans lesquelles on en fait usage. Ensuite il donne le tableau des symptômes qu'elle produit sur l'organisme vivant. Ces symptômes sont au nombre de 407.

L.

CHIRURGIE.

179. *NOSOLOGIE UND THERAPIE DER CHIRURGISCHEN KRANKHEITEN.* — Nosologie et thérapeutique des maladies chirurgicales; par C. J. M. LANGENBECK, professeur à Göttingue. IV^e vol., in-8° de VIII et 600 pages, avec une planche. Göttingue, 1830; Dieterich.

Dans le Tome X, n° 171 de ce *Bulletin*, nous avons déjà fait l'annonce des trois premiers volumes de chirurgie de M. Langenbeck. Le quatrième volume que nous annonçons aujourd'hui, est uniquement consacré à l'histoire des blessures, y compris les amputations, les resections, la trépanation, etc. Nous aurions désiré donner à nos lecteurs une idée de l'ensemble de cet important ouvrage, mais malheureusement nous n'en avons reçu que le 4^e volume. Nous attendrons donc que les trois premiers volumes nous parviennent, pour donner une analyse complète.

180. *OBSERVATION DE TÉTANOS TRAUMATIQUE* survenu à la suite d'une blessure d'arme à feu, et qui a déterminé la mort du blessé.

Le 15 mai 1823, M. H. P., âgé de 24 ans, se bat en duel au pistolet, et est frappé d'une balle à la partie interne et posté-

rière du mollet droit. Ce jeune homme tombe au coup, s'écriant : « Je suis mort. » Cri que je crois devoir signaler ici comme pouvant me servir à expliquer par présomption les graves accidens qui se sont développés et ont fait succomber le blessé.

On emporte le jeune P. chez lui, et on appelle un chirurgien qui s'y rend de suite. M. D. procède inutilement aux moyens de reconnaître la direction et la profondeur de la plaie, et de découvrir la présence du projectile afin de l'extraire; vainement il introduit le doigt, puis une sonde de femme dans la blessure; il ne peut constater la présence du corps vulnérant, et renonce à de plus longues perquisitions qui font éprouver de vives et inutiles douleurs au malade.

Au lieu de débrider ou d'agrandir la plaie pour mettre à découvert la balle et les morceaux de vêtemens qu'elle a dû pousser devant elle, le chirurgien croit plus convenable de se borner à prévenir ou à combattre les accidens inflammatoires locaux et généraux par l'emploi des antiphlogistiques à l'intérieur et sous forme topique. Il espérait modérer ainsi ces accidens consécutifs, obtenir même le relâchement des parties contuses, et plus de facilité pour explorer de nouveau la plaie et en extraire le corps étranger.

M. D. est trompé dans ses conjectures; bien que les fastes de l'art nous apprennent que des projectiles d'arme à feu aient impunément frappé nos guerriers, et soient restés dans le fond de leurs blessures sans développer le plus léger accident, il n'en a pas été ainsi du jeune P.

Les accidens inflammatoires locaux ne se développent que d'une manière fort peu intense, malgré les vives douleurs que le malade éprouve dans le mollet. Il se plaint surtout d'une crampe qui ne lui permet de repos ni jour ni nuit. Elle est accompagnée d'une forte contraction des muscles de la jambe, qui lui rend impossible son extension, et qu'il tient continuellement dans l'état de flexion. Les applications émollientes n'obtiennent point de changement dans l'aspect de la plaie; le sujet, d'un tempérament sanguin, d'une grande vigueur, est en proie à la fièvre et à l'anxiété. Sans doute qu'une saignée de bras pratiquée dès les premiers instans après l'accident, eût pu prévenir l'invasion de la fièvre et détruire cette contraction

invincible des muscles fléchisseurs de la jambe; M. D. a probablement eu ses raisons pour ne point y recourir de suite.

Cependant la fièvre augmente, les contractions convulsives se propagent du mollet à la cuisse et à tout l'appareil locomoteur, le serrement des mâchoires lève enfin les doutes sur le caractère de cette funeste complication. Le sixième jour de la maladie je fus appelé auprès de M. P. Je le vis en proie au trismus et au tétanos en général; la fièvre était intense, déjà même il y avait transport au cerveau. Je déclarai le danger imminent dans lequel était le malade, et je manifestai le désir de le voir de concert avec M. D. Déjà on avait eu recours aux bains généraux, aux pilules musquées, aux potions avec le nitre, le camphre et l'opium, etc. Malgré les progrès du tétanos et l'intensité de la fièvre, je proposai le débridement de la plaie, considérant que les graves complications dépendaient de la présence de la balle. M. D., les assistans et le malade s'y refusèrent; on espérait toujours obtenir l'amendement des symptômes locaux par l'emploi continué des topiques émolliens, et celui des graves complications par les bains et les nervins ci-dessous prescrits.

On insiste donc sur les bains tièdes dans lesquels on laisse le malade le plus long-temps possible, on lui fait prendre d'heure en heure une pilule de la composition suivante : gomme arabique un gros, assa-fœtida 18 grains, valériane en poudre demi-gros, musc 24 grains, opium gommeux 6 grains, sirop d'écorce d'orange quantité suffisante. On faisait prendre chaque pilule dans une cuillerée d'infusion d'arnica édulcorée avec le sirop et aromatisée de quelques gouttes d'eau de fleur d'orange. Je conseillai en outre des lavemens de manne et de tamarin, auxquels on associa l'assa-fœtida. On continua l'application des cataplasmes avec la farine de lin et le safran sur lequel on étendit du laudanum.

Tous ces moyens n'obtinrent point de soulagement; dès-lors le chirurgien proposa une saignée de bras, éayant son avis de l'opiniâtreté de la fièvre, de la gravité des autres symptômes, de la jeunesse et de la constitution sanguine et vigoureuse du malade. Ce moyen qui, dès le principe, me semblait rigoureusement indiqué, ne me semblait plus l'être. Malgré la vitesse du pouls, la congestion menaçante vers la tête, la

violence des contractions tétaniques, je ne m'en laissai point imposer : je considérai que l'irritation nerveuse masquait la prostration des forces, et une lésion profonde du principe de la vie, effet nécessaire du désordre que dut produire le coup de feu, de la diète absolue et de l'insomnie depuis dix jours. M. D. insiste sur l'emploi de la saignée qu'il croit désormais être l'ancre de salut : il la fait sur les onze heures, de quatre palettes environ, et à six heures du soir le jeune P. n'existait plus.

RÉFLEXIONS.

Rien de plus varié que la forme, l'étendue et la direction des plaies d'arme à feu ; de plus difficile à bien sonder qu'une plaie de ce genre, qui n'a qu'une ouverture et récite par conséquent le projectile qui l'a produite. La blessure de M. P. rentrait dans ce cas : la balle était une *balle morte*, c'est-à-dire qu'elle avait perdu dans le trajet (30 pas de distance) une partie de sa vitesse, indépendamment de la résistance qu'elle a dû éprouver de la part des vêtemens et des muscles qu'elle a traversés (ruineaux et soléaires). Très-souvent les vêtemens, les muscles, les tendons, les os, en résistant au projectile, lui font éprouver les déviations les plus variées, et donnent lieu à la singularité qui distingue et caractérise les plaies d'arme à feu : de là la difficulté, l'inutilité même des recherches le plus soigneusement faites pour en extraire les corps vulnérans.

Quelle que soit la profondeur d'une blessure par arme à feu, le fond de la plaie est constamment plus large que son ouverture. Si l'on joint à cet inconvénient la présence des morceaux de vêtemens que la balle a chassés et entraînés avec elle ; celle des lambeaux de chair qui résultent du déchirement des parties, on verra facilement pourquoi il est si souvent impossible de bien apprécier la profondeur de ces plaies, et de découvrir le lieu qu'occupe le corps vulnérant, pour en tenter l'extraction.

La nature des plaies d'arme à feu est d'être contuses au plus haut degré, d'avoir leur trajet rempli d'escarres, de présenter le froncement ou l'attrition des vaisseaux, et l'infiltration du tissu cellulaire environnant. Ces parties sont frappées d'une espèce de stupeur qui en suspend la vie pendant un certain temps, sans cependant en avoir détruit l'organisation. De là, la lenteur avec laquelle ces parties reprennent leur état normal, celle que mettent ces plaies à se déterger par la chute des es-

carres, etc. C'est ce que nous avons observé chez M. P. « Au moment où l'on reçoit une de ces blessures, on éprouve une commotion violente, un ébranlement de tout le système de l'économie, un désordre dans les phénomènes de la vie toujours en raison de l'impressionnabilité de l'individu. » *Dict. des sc. méd.* De là, encore les accidens plus ou moins graves qui viennent compliquer ces sortes de plaies, et les rendent si souvent mortelles. Tel était encore le cas du jeune P. D'un caractère violent, d'une constitution sanguine et nerveuse, il était prompt à s'irriter et à recevoir de profondes impressions. A l'accès de colère qui le porta à frapper son adversaire, succéda la terreur qui acheva de désorganiser tout son être, et le rendit victime dans le combat.

« L'extraction des corps vulnérans n'est pas toujours praticable dès les premiers instans de la blessure, et l'appréciation des cas où il faut la tenter, la différer ou même ne pas se la permettre, dépend surtout de l'état physique et moral du blessé, des accidens qui accompagnent la blessure et lui donnent plus ou moins de gravité. » *Dictionn. des sc. méd.* — Ici, l'état physique et moral du jeune P. justifie en quelque sorte le chirurgien de n'avoir pas procédé de suite au débridement de la plaie, ni tenté l'extraction du projectile.

La simplicité de l'accident qui a fait périr M. P. a causé une surprise générale; elle prouve que la gravité de ces blessures dépend surtout de la disposition actuelle du blessé, de sa constitution et des circonstances concomittantes ou consécutives de l'accident. Il serait superflu de citer ici tout ce que rapporte d'extraordinaire l'histoire de ce genre de plaies; nous citerons cependant quelques faits pour les mettre en opposition avec celui qui fait le sujet de ce mémoire.

Quoi de plus extraordinaire, par exemple, qu'un lieutenant de chasseur reçoive un coup de pistolet dans la bouche à bout portant, dont la balle fracture les molaires inférieures du côté gauche, et se loge dans l'épaisseur de la base de la langue; que, sur l'examen tardif que provoque le gonflement considérable de cette partie, le chirurgien incise la langue sur le corps étranger, fasse l'extraction de ce dernier, et que cette opération soit couronnée d'un plein succès, sans qu'aucun phénomène

étranger à la marche de la guérison soit venu en troubler le travail.

Qui ne sait que le général H....., gouverneur de Paris, attaqué par deux conspirateurs de l'affaire Guidal et Mallet, reçut dans la joue un coup de pistolet dont la balle, traversant l'os de la pommette, alla s'engager dans le sinus maxillaire, et y resta, n'en ayant pu faire l'extraction; cependant le général guérit sans éprouver, pendant le temps de sa guérison, la plus légère entrave.....

Par contre, qui ne sera étrangement surpris d'apprendre qu'un soldat reçoit près de l'aisselle un coup d'épée qui se brise, et dont le tronçon reste dans la plaie, mais qui en est méthodiquement extrait; cependant le blessé meurt 24 heures après, de tétanos. Il en sera ainsi de la mort d'un jeune homme de 18 ans, taille de 5 pieds 8 pouces, et d'une stature athlétique, qui, à la suite d'une fracture de clavicule, succombe dans les convulsions tétaniques, sans qu'aucun incident appréciable pendant l'accident et la réduction puisse en avoir été soupçonné la cause.

Si nous étudions l'histoire du tétanos traumatique, nous distinguons parmi ses causes nombreuses la jeunesse, la vigueur, une constitution sanguine et nerveuse, des passions violentes, la terreur, le désespoir, etc. La terreur peut expliquer le cri que jeta le jeune P. en tombant au coup qui l'a frappé, surtout après être retourné pour la septième fois sur le terrain où l'appelait son adversaire acharné à se venger.

Quant aux causes locales du développement du tétanos à la suite de blessures quelquefois légères, du moins en apparence, nous rappellerons ce que dit à cet égard le professeur Richerand : Il est hors de doute, dit ce professeur, qu'une irritation portée, soit sur un nerf, soit sur un muscle, puisse amener le tétanos. Quelques praticiens prétendent que les muscles locomoteurs en sont exclusivement le siège; sans doute, dit M. Richerand, qu'ils doivent cette funeste prérogative à un excès de contractilité résultant de l'afflux plus considérable du sang et du fluide nerveux. » Nosog. chir. T. II, p. 125.

Il est de remarque constante, que les plaies des membres sont plus sujettes à se compliquer de tétanos que celles du tronc. Les membres inférieurs surtout, qui supportent le poids

du corps, frappés d'un projectile lancé avec violence, sont comme des colonnes dont la percussion ébranle tout l'édifice et donne lieu à un grand désordre par la forte commotion qu'ils lui font éprouver. (*Vulneri convulsio superveniens, lethale.* Aph. II, sec. 5, ed. Lorry.)

Nous nous étions proposé d'ajouter des considérations sur les différens modes de traitement du tétanos en général et du tétanos traumatique en particulier ; mais les limites d'une simple observation à laquelle nous avons déjà ajouté de trop longues réflexions, ne nous permettent pas d'entrer dans quelques détails à ce sujet. Nous croyons d'ailleurs n'avoir rien à ajouter à cet égard au savant article Tétanos du Dict. des scien. médicales : il n'y aurait aucun mérite à en faire ici un fastidieux extrait.

Il nous a été impossible d'obtenir la permission de faire l'ouverture du cadavre, et de constater la présence du corps vulnérant dans le fond de la blessure. Il est de toute probabilité qu'il y est resté, et qu'il s'était engagé dans l'espace qui sépare les deux os de la jambe. Il y exerçait sans doute l'effort d'un coin, et tendait à écarter davantage ces deux os. Sans doute aussi il exerçait une compression continuelle sur le tronc nerveux qui rampe le long du muscle tibial postérieur, et qui va distribuer des filets nerveux au pied. C'est du moins ainsi que je crois devoir expliquer la crampe à laquelle succéda le tétanos.

J. TONNET, D. M. P.

MÉLANGES.

181. ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. *Suite de la séance du 9 novembre 1830.*

Blessés de juillet. — Rapport de M. Roux (Suite).

Parmi les amputations immédiates, il y en eut quatre du bras, une de l'avant-bras, une de la cuisse, deux de la jambe ; huit en tout, auxquelles il faut ajouter deux extirpations du bras. Ces dix amputations ne forment que le tiers du nombre total des fractures comminutives. C'est beaucoup moins qu'on

n'en pratique ordinairement après une bataille. Mais autre est la position d'un chirurgien dans une ville, autre celle d'un chirurgien d'armée, qui peut-être va perdre de vue des blessés affectés de fractures, qui manque de tous les moyens de les secourir, et qui ne peut leur faire garder le repos. Sur ces 10 amputés, 7 ont guéri promptement, trois sont morts du 30 au 35^e jour, savoir, un à la suite de l'extirpation du bras, un après l'amputation de l'avant-bras, le troisième après celle de la jambe.

Les quatre amputations secondaires furent faites vers le 24 ou le 25^e jour. Aucune ne réussit, et les malades succombèrent très-promptement. Trois avaient été amputés de la cuisse.

On a pratiqué encore une cinquième amputation secondaire qu'on n'a pas cru devoir indiquer ici, parce qu'elle fut faite en désespoir de cause chez un sujet mourant, presque exsangue, qui la demandait à grands cris, et qui succomba pendant l'opération.

Bien qu'il ne s'agisse ici que de faits peu nombreux, on ne peut manquer d'être frappé de la comparaison des résultats tout autrement heureux des amputations immédiates. Aussi est-il généralement admis aujourd'hui que dans les cas où l'on n'a pas d'espoir de conserver un membre, on ne saurait recourir trop tôt à l'amputation.

Certaines complications accompagnent fréquemment les plaies d'armes à feu. Telles sont l'embarras gastrique, l'érysipèle traumatique, la gangrène, le sphacèle, la pourriture d'hôpital, le tétanos, les inflammations des divers viscères, l'épuisement par suite d'une longue suppuration, la résorption du pus et les inflammations des veines, les hémorrhagies secondaires. Quelques-unes de ces complications ont été fort rares ou ne se sont pas même montrées chez les blessés de la Charité. Il n'y a pas eu de gangrène, pas de tétanos. Une seule fois on a vu la pourriture d'hôpital, encore à un degré léger et avec de tels caractères, qu'on doute si c'était bien une véritable pourriture d'hôpital. Mais les inflammations des viscères, la colliquation, les résorptions purulentes, les phlébites et surtout les hémorrhagies secondaires, ont emporté un grand nombre de malades.

Ce dernier accident, l'un des plus fréquents, le plus terrible

parce qu'il frappe les blessés au moment où ils semblent marcher vers la guérison, a surtout attiré l'attention de M. Roux. Pour expliquer ces hémorrhagies, celles surtout qui ont lieu très-tardivement, il suppose une ulcération des artères par des esquilles osseuses qui tendent à s'échapper, et qui cheminent vers l'extérieur. Quant aux moyens à opposer à cet accident, M. Roux veut que, dans tous les cas et sans délai, on lie le vaisseau principal du membre; en un mot, il veut qu'on applique à ce cas la méthode de Hunter. Trois blessés ont succombé à la Charité à ces hémorrhagies. En ville, M. Roux en a perdu un par suite du même accident, et il en a sauvé un autre auquel il a pratiqué la ligature de la carotide.

Après cette lecture, M. Moreau prend la parole : il regrette que, parmi les questions diverses abordées par M. Roux sur les plaies d'armes à feu, il n'ait pas traité celle du débridement; il ajoute que si, chez les blessés de juillet, la stupeur n'a pas été généralement observée, c'est que les blessures avaient été faites par de la mitraille ou des balles, et non par des boulets de gros calibre, et lancés à toute volée.

M. Villermé approuve ce qu'a dit M. Roux de la plus grande mortalité des blessures des membres inférieurs comparative-ment à celles des membres supérieurs; il a fait la même observation en Portugal, et l'ouverture des cadavres lui a fait voir qu'il existait, pour les blessures aux membres inférieurs, des ecchymoses dans le tissu cellulaire du bassin, ce qui n'était pas dans les blessures des membres supérieurs.

M. Gimelle reproche à M. Roux d'avoir trop généralisé le précepte des amputations dans les fractures comminutives des membres inférieurs; d'avoir mal indiqué le rapport des succès qui suivent aux armées les amputations primitives et consécutives. D'une part, si aux armées on fait plus d'amputations primitives, c'est que les transports exposeraient les malades à de trop grands dangers, et de l'autre, on guérit à l'armée la moitié environ des amputations faites consécutivement. Sur cinq amputations de ce genre, faites à l'hôpital du Gros-Caillou par suite des événemens de juillet, deux malades ont guéri, et des trois qui ont succombé, un a péri au trente-cinquième jour, d'une indigestion.

M. Larrey conteste même que ce soit le danger des trans-

ports qui nécessite plus d'amputations primitives aux armées : pour lui il a toujours donné le conseil de se régler à cet égard sur la nature des blessures.

Remèdes secrets. — Sujets de prix. — Principe colorant rouge. — Épidémie dans les Vosges. — Poudre de houx. — Mort du prince de Condé. — Élection. — Choléra-morbus. — Nouvel instrument à injection. — Stomacace. — Expériences sur la rage. — Salicine. — Mais. — Bégalement. — Seigle ergoté.

SÉANCE DU 16 NOV. — *Remèdes secrets.* L'Académie, sur la proposition de sa commission, rejette successivement les remèdes suivans comme inutiles ou dangereux : 1° *Liqueur contre le mal de dents*, du sieur Albert, de Carcassonne; 2° *baume pour la guérison des douleurs*, du sieur Bertrand, d'Angoulême; 3° *remède contre la dysenterie*, du sieur Lavoignate, de Paris.

Il est un autre remède dont nous traitons à part, parce qu'il a donné lieu à une poursuite judiciaire. Le sieur Roman, pharmacien à Lyon, a composé sous le nom de tisane portative une préparation qu'il vend sous le nom de remède secret, quoique ce ne soit qu'une forte décoction de salsepareille. M. le procureur du roi a fait saisir ce médicament; mais, avant de statuer, la Cour désire savoir de l'Académie si le médicament du sieur Roman est nouveau. Non, sans doute, il n'est pas nouveau, puisque, je le répète, c'est tout simplement une décoction de salsepareille très-concentrée; et, néanmoins, l'Académie pense qu'il doit être considéré comme secret, puisqu'on le vend comme tel, et que le débitant abuse en cela de la crédulité du public.

Non-seulement le médicament est connu, non-seulement le procédé est usité, mais encore il est défectueux. Si pendant long-temps les praticiens ont cru que les fortes décoctions de salsepareille étaient plus efficaces que des infusions prolongées, ils se sont trompés. Il est bien reconnu aujourd'hui que l'infusion procure un extrait plus sapide, plus odorant et plus abondant que la décoction; et qu'est-ce qui agit dans ce bois, sinon les principes qui réunissent ces qualités? M. de Lens, soutenu par M. Mérat, répond que c'est aller contre l'expérience clinique, qui donne la préférence à la décoction sur l'infusion. M. Lodibert soutient qu'une longue décoction en altère le produit; et c'est aussi l'opinion de MM. Pelletier et Robinet : ils

pensent que les longues décoctions changent en général les propriétés des substances. Si cependant la racine, l'écorce, le bois enfin est vieux et dur, il est nécessaire de le faire bouillir long-temps; mais que si on a l'attention de lui faire subir une infusion préliminaire de deux, trois ou quatre jours, il rendra plus de principes après cinq ou six minutes de décoction, que si on l'eût fait bouillir sans préparation pendant plusieurs heures.

M. de Lens soutient toujours que la question pratique reste entière, à quoi M. Guibcurt répond que les médecins ne sont pas si convaincus qu'on le fait entendre de la supériorité des décoctions sur les infusions, et qu'il en connaît plusieurs qui donnent la préférence aux dernières.

Sujets de prix. On reprend la discussion relative aux sujets de prix. M. Renauldin donne lecture d'une seconde rédaction de la sixième question; mais M. Adelon fait observer que la question n'est pas encore aussi restreinte que l'Académie avait paru le désirer; il la rédige lui-même en ces termes: « Faire connaître quelles sont parmi les altérations observées à l'ouverture des corps, dans les solides et les liquides, celles qui sont ou peuvent être cadavériques; faire l'histoire de ces altérations. » Adopté.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un rapport sur la question de savoir quelle est celle des trois sections où il existe une vacance, où s'effectuera le remplacement. C'est une question préliminaire, jusqu'à ce que l'Académie ayant atteint le chiffre voulu par la dernière ordonnance, chaque extinction donne lieu à une nomination. Après avoir examiné l'état et les besoins des diverses sections, la commission désigne celle d'anatomie et de physiologie comme celle qu'il est le plus utile de compléter en ce moment. Adopté.

SEANCE DU 23. — *Principe colorant rouge obtenu par la déshydrogénation partielle du sucre, de l'amidon, etc.*; par M. Ronchas, pharmacien de première classe à Toulon. — *Rapport* de M. Boudet. — M. Ronchas ayant fait chauffer trois parties d'acide nitrique du commerce et une d'alcool à 38°, observa que le liquide qui en résultait formait une très-belle couleur rouge par la potasse, la soude, l'ammoniaque et leurs carbonates et sous-carbonates; plus l'acide avait agi sur l'alcool,

plus la couleur était belle : on la faisait disparaître tour à tour en saturant l'alcool par un acide, et en ajoutant de l'alcali. Les phénomènes étaient les mêmes, en substituant à l'alcool le sucre, l'amidon et d'autres substances végétales, M. Ronchas pensa d'abord que cette couleur était analogue à celle qui accompagne l'acide purpurique ; mais il renonça à cette opinion, quand il vit qu'il pouvait obtenir cette couleur sans l'intervention d'aucun corps azoté. Il l'a obtenue en effet, 1° en faisant agir vingt-quatre heures du chlore ou du brôme sur une dissolution de sucre, et saturant par la potasse la liqueur acide qui en était résultée ; la liqueur, à la vérité, eut d'abord une couleur jaune de gaude ; mais, en chauffant un peu, elle devint aussitôt rouge ; 2° en exposant au soleil un mélange d'une solution de gomme arabique et de quelques gouttes de nitrate d'argent ; 3° en exposant à l'air un mélange de sucre et de nitrate d'argent pulvérisé et humecté. Il croit expliquer la formation de la matière rouge dans tous ces cas, en disant que les réactifs qui l'ont produite ont enlevé une partie de leur hydrogène aux matières végétales qui ont été employées. Il appuie cette explication 1° sur la facilité avec laquelle le chlore et le brôme ont déterminé la formation de cette matière rouge ; 2° sur ce qu'un mélange sec de sucre et d'acide arsenique placé sur la cuve à mercure, sous une cloche remplie d'un air parfaitement sec, est devenu humide, et a pris une couleur charbonneuse, ce qui annonce que de l'eau s'est formée aux dépens de l'hydrogène du sucre et de l'oxygène de l'acide. Il conclut enfin que cette matière rouge ne diffère de l'alcool, du sucre, de l'amidon, de la gomme, qu'en ce qu'elle contient moins d'hydrogène. La commission n'adopte pas ces conséquences dans la production de cette matière rouge ; les substances végétales employées ont pu éprouver une modification autre que la perte d'une partie de leur hydrogène : il aurait fallu isoler complètement cette matière rouge et l'analyser.

Seringue plongeante. M. Thillaye, en son nom et au nom de M. Itard, fait un rapport sur une seringue d'une nouvelle espèce dite *seringue plongeante*. Elle est d'un volume si petit, que la boîte qui la renferme peut être mise dans la poche. Le corps de l'instrument ressemble à celui des petites seringues à injection, et ne peut contenir au delà de vingt grammes d'eau.

On y adapte un ajoutage ou tuyau d'aspiration plus ou moins long, qui va plonger dans une cuvette contenant le liquide que l'on veut injecter. On fait jouer le piston, et le liquide est ainsi amené dans le corps de l'instrument, et de là poussé dans le rectum. L'inconvénient de cet instrument est la lenteur avec laquelle il opère : il faut cinquante coups de piston pour introduire dans l'intestin un demi-litre de liquide, volume d'un lavement ordinaire : on y remédierait en partie en disposant l'appareil de manière que le jet soit continu, au lieu d'être interrompu pendant la montée du piston. La commission conclut que la seringue plongeante est un instrument d'un emploi facile et exempt d'inconvénient.

Épidémie dans un petit village des Vosges. — Relation du docteur Jacquot. — *Rapport* de M. Dalmas. — Je ne puis écrire ce nom sans payer un juste tribut d'éloges à la loyauté et au savoir de celui qui le portait. Il y a à peine un mois qu'il faisait lire ce rapport devant l'Académie, et il ne vit plus que dans le cœur de ceux qui l'ont connu. Que la terre lui soit légère ! — Il a régné dans une petite commune des Vosges une épidémie que l'auteur appelle *typhus dothinentérique*; mais le rapporteur ne trouve pas dans la relation des signes suffisans pour la caractériser ainsi, et il n'y est pas question d'ouverture de corps. Nous vivons dans un temps où cette omission est toujours remarquée. Je veux bien que les documens fournis par l'anatomie pathologique complètent l'histoire d'une maladie; mais ils sont souvent moins utiles qu'on ne le pense, dans ce moment où il semblerait véritablement que, pour quelques hommes, toute la médecine est là. Erreur déplorable ! Renfermée dans de justes limites, personne n'osera soutenir que l'anatomie pathologique n'ait son utilité; mais avec l'extension qu'on lui a donnée, avec l'abus qu'on en a fait, aucun esprit réfléchi n'oserait disconvenir qu'elle a fait le plus grand mal : elle a ravalé la médecine au rang des arts les plus vulgaires; elle a mis les sens à la place de l'intelligence; elle a découragé la thérapeutique; elle a retardé les progrès de la médecine pratique, ou plutôt elle lui a imprimé un pas rétrograde. Oui, je le soutiens, qu'on jette un coup d'œil sur la plupart des livres qui ont inondé la littérature médicale depuis le commencement du siècle, et on y verra que la médecine pratique s'y trouve tou-

jours en raison inverse de l'anatomie pathologique. Il y a de cela de bonnes raisons; mais ce n'est pas ici le lieu de les faire connaître.

Poudre de houx; par M. Rousseau. — *Rapport de M. Mérat*. — En 1821, M. Rousseau commença ses expériences avec ce médicament qu'il administre contre les fièvres intermittentes. Il lui réussit à cette époque, et il lui a réussi depuis, même dans des cas où le sulfate de quinine et le quinquina en substance avaient échoué. Il le donne à la dose de 1 gros 1/2 par jour. Au reste, M. Saint-Amand, de Meaux, M. Courtontin, médecin de la marine à Rochefort, M. Raimond, médecin à Toulon, M. Delormel, à Paris, ont employé la même substance dans les mêmes maladies avec le même succès. M. Louis n'a pas été si heureux, il n'a réussi que deux fois sur quatre ou cinq. M. Chomel comme M. Louis; mais il avait pris, pour n'être pas trompé, des précautions dont la négligence explique peut-être la variété des résultats. Ainsi, il a laissé filer quatre ou cinq accès, parce qu'il sait que beaucoup de ces maladies cessent d'elle-mêmes. M. Burdin fait observer que M. Chomel a eu affaire à des fièvres quotidiennes ou quartes, en général bien plus rebelles que les fièvres tierces. M. Renaudin rappelle aussi cette vieille observation, que les fièvres d'automne résistent beaucoup plus que les intermittentes printanières. Ce sont avec des considérations de cette espèce, et surtout avec celles qui se déduisent de la différence des organisations, qu'on comprend pourquoi le même médicament produit des effets si variés.

Peut-il être permis de transporter en France, sur les bâtiments de l'état, des corps de personnes mortes de la fièvre jaune aux colonies? Telle est la question que le ministre de la marine a soumise à l'examen de l'Académie. M. Soubeiran, membre d'une commission chargée de préparer un projet de réponse, porte la parole au nom de cette commission. Après avoir parcouru successivement et apprécié les trois moyens les plus estimés de conserver les corps, l'embaumement, la dessiccation et la privation d'air, il déclare formellement que tout transport de cadavre doit être interdit, quand ce cadavre provient d'une personne morte de la fièvre jaune ou de toute autre maladie contagieuse et suspecte, et quand ces maladies règnent dans les

colonies. Selon lui, les moyens désinfectans les mieux combinés ne peuvent alors donner toute sécurité. Au contraire, le transport peut-être permis si la fièvre jaune ne règne pas, mais à la condition que toutes les règles sanitaires seront prises. La commission expose ici quelles doivent être ces précautions. Le mode de conservation du corps par la soustraction de l'air est, selon elle, d'une exécution difficile; celui qui consiste à tenir le corps dans un liquide, soit l'alcool, comme on l'a fait pour les corps de Nelson et du général Leclerc, soit dans une dissolution saline, sublimé corrosif, sulfate ferrique, carbonate de soude, sel marin, hydrochlorate d'ammoniaque, car toutes les matières minérales solubles ont à cet égard la même propriété, est meilleur; mais des accidens peuvent arriver aux vases qui renferment les corps, et il est douteux que l'alcool ait la puissance d'anéantir les miasmes contagieux; la conservation des corps par la dessiccation, par la chaux, par exemple, est préférable; et encore le corps ne se conserve ici que tant qu'il reste dans un lieu sec: dès qu'il est placé dans un air humide, la putréfaction s'en empare; la commission propose donc l'emploi simultané de la dessiccation et des matières conservatrices: celles-ci sont des substances végétales contenant des huiles volatiles et des principes résineux, et chargées d'une matière tannante qui contracte avec la chair une union intime et la rend inaltérable; on y joint des sels, soit des sels solubles à base alcaline ou terreuse, qui défendent de toute décomposition les parties pendant qu'elles se dessèchent, soit mieux encore des sels métalliques qui, contractant les tissus, leur donnent de la solidité et se combinent avec eux. Toujours l'opération devra être confiée à des hommes de l'art, et en voici le manuel: ouvrir les cavités et en extraire les viscères, qui seront inhumés; plonger le cadavre dans une dissolution d'un sel métallique; maintenir cette solution saturée pendant tout le temps de l'immersion au moyen de nouets remplis du sel; prolonger l'immersion huit jours, et faire des incisions profondes et nombreuses aux chairs, pour que le liquide les pénétre; retirer alors le cadavre, et le laisser deux ou trois jours sur une claie, ou mieux encore le suspendre; remplir alors toutes les cavités de chaux vive en poudre grossière, et le placer ensuite sur une couche de cette même substance dans un cercueil de plomb; remplir

ce cercueil de chaux, et souder promptement son couvercle; enfin renfermer ce cercueil dans une bière de chêne ou de tout autre bois compacte.

La commission ne méconnaît pas que l'immersion du corps, dans la solution saline, aurait dû être prolongée pendant deux mois, et être suivie d'une dessiccation complète, si on avait voulu rendre le corps à jamais inaltérable; mais ce qu'elle a prescrit suffit et au-delà pour le temps que doit durer le transport. Elle termine en proposant de répondre au ministre : 1° que tout transport doit être interdit quand la fièvre jaune ou toute autre maladie contagieuse ou suspecte règne dans les colonies; 2° que ce transport peut être autorisé quand la fièvre jaune ou toute autre maladie contagieuse ne règne pas, ou a cessé depuis longtemps de se montrer; 3° que cependant ce transport ne sera permis que quand l'autorité locale aura constaté que la conservation du corps aura été convenablement faite par des gens de l'art; 4° que ce transport ne pourra se faire sur les bâtimens de l'état qu'avec l'autorisation du ministre de la marine, et sur les bâtimens de commerce qu'avec celle du ministre de l'intérieur, dans les attributions duquel le système sanitaire est placé.

Une discussion s'engage sur ce rapport : M. Pelletier aurait voulu qu'on insistât davantage sur un point de l'action désinfectante du chlore et des chlorures; cette action à la vérité est instantanée, mais elle s'épuise bientôt, et il faut sans cesse renouveler le chlorure; pour désinfecter un cadavre, il faut ainsi en ajouter successivement jusqu'à quarante et cinquante fois son poids. M. Pelletier craint aussi qu'on ne trouve pas aisément des gens de l'art assez exercés pour faire les opérations que conseille la commission. M. Soubeiran réplique que le corps restant toujours soit dans la dissolution saline, soit dans la chaux, il n'y a lieu à renouveler l'emploi du chlore, puisque la putréfaction ne renaît pas; il ajoute que les procédés de conservation que conseille la commission sont si simples qu'ils réussiraient entre les mains les plus inhabiles.

M. Nacquart pense que l'emploi d'un double cercueil de plomb et de chêne serait un moyen suffisant. M. Soubeiran oppose qu'un accident peut briser la double bière; qu'il y a bien plus de sécurité dans l'emploi de moyens qui empêchent toute

putréfaction pendant deux ans et plus , et qu'en pareille matière les précautions ne peuvent jamais être trop grandes.

M. Pelletier demande si l'on ne pourrait pas écouler dans la bière du métal fusible en quantité suffisante pour entourer le cadavre ; il suffirait ensuite de mettre le cadavre dans une étuve chaude de 70 degrés , pour le débarrasser de ce métal. Mais aura-t-on cet alliage fusible de Darcet dans les colonies ?

M. Nacquart dit avoir assisté autrefois à des expériences qui lui ont prouvé que les solutions salines n'empêchent nullement la putréfaction des cadavres. M. le rapporteur et M. Chevalier opposent à cette assertion des expériences qui leur sont propres.

M. Burdin aîné rappelle un moyen de conservation fort efficace, et qui consiste à couler autour des cadavres de la chaux hydraulique ; celle-ci se dessèche , et le corps est alors placé au milieu d'une espèce de roche qui exige de grands efforts pour être brisée. Mais il n'y a pas de chaux hydraulique dans les colonies.

Enfin, M. Desportes demande qu'aux précautions prescrites par la commission on ajoute celle qu'à son arrivée en Europe le cercueil soit aussitôt inhumé sans être ouvert. Le rapport est adopté avec cette addition.

SEANCE DU 30. Lecture est faite d'une lettre ministérielle portant nomination de M. le baron Desgenettes à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. On se rappelle que M. Desgenettes, l'un des membres de la commission d'organisation de l'Académie en 1820, faisait naturellement partie de cette compagnie où l'appelaient ses talents et son illustration. Après avoir siégé jusqu'à la fin de 1829, il donne sa démission tout à-coup ; les causes de cette résolution n'ont jamais été bien connues , et chacun a fait sa version. On l'attribua d'abord à la nouvelle organisation de l'Académie sous un ministère qui était loin d'avoir pour lui l'assentiment de la nation, et quoiqu'il ait eu lui-même l'attention de déclarer en pleine séance qu'il considérait la nouvelle ordonnance comme une évidente amélioration ; ce qui est incontestable. Quoi qu'il en soit, l'Académie vit avec regret s'éloigner un homme qui lui était cher, et elle n'a pas cru manquer à ce qu'elle se doit à elle-même en le rappelant dans son sein.

M. Rullier annonce la perte que vient de faire l'Académie dans

la personne de M. Dalmas, l'un deses membres honoraires les plus distingués.

Mémoire médico-légal sur les causes de la mort de M. le prince de Condé; par M. Marc, médecin du roi. Les journaux politiques ont annoncé la fin tragique du dernier des Condé. Ce genre de mort et sa coïncidence avec la révolution de 1830 ont donné matière à des conjectures qui paraissent avoir fait prendre la plume à l'auteur de cette relation. Du moins on pouvait en juger ainsi aux soins qu'il a pris de prouver que le crime était volontaire et l'œuvre de la victime elle-même.

M. Marc divise ses preuves en deux ordres : les faits matériels et les considérations morales, qui, en semblables circonstances, sont d'un si grand poids.

L'inspection la plus minutieuse du corps n'a offert d'autre lésion importante qu'une empreinte avec dépression autour du cou. La peau qui correspondait à l'empreinte avec dépression était dure, sèche, comme parcheminée, de couleur jaune livide. Cet état de la peau s'étendait dans toute son épaisseur; il ne peut avoir été produit que par la compression sur le vivant. Ce caractère s'observe chez les pendus dans la proportion de 90 sur 100, selon les nouvelles recherches du professeur Remer. La langue qui était tuméfiée, livide, débordait de trois lignes la lèvre supérieure; des traces d'éjaculation, et la tuméfaction des corps caverneux, sont autant de preuves qu'il y a eu strangulation pendant la vie. Les signes internes, tels que les épanchemens au cerveau, l'engorgement des membranes muqueuses, la congestion pulmonaire, la couleur noire ardoisée des poumons, la vacuité des deux ventricules du cœur et de leurs oreillettes, la fluidité du sang contenu dans les veines jugulaires profondes, tous ces faits, ajoutés aux précédens, démontrent jusqu'à l'évidence que la mort a eu lieu par strangulation.

M. Marc prouve ensuite que la mort n'a pu être produite par une main étrangère. La direction oblique de la dépression qu'on a trouvée au col, la largeur de cette empreinte, démontrent qu'elle a été produite par une cravate, et qu'elle est le résultat du snicide. Un assassinat n'aurait pas été produit à l'aide de tels moyens, et il eût laissé des traces de résistance, et il n'en existait aucune.

M. Marc combat ensuite plusieurs assertions erronées qui ont

été imprimées dans une brochure intitulée : *Appel à l'opinion publique*. On suppose dans cette brochure l'existence de plusieurs lésions qui n'existaient pas.

Lorsqu'on a trouvé le corps du prince de Condé, on a reconnu que les jambes n'avaient pas entièrement quitté le sol, et qu'elles le touchaient par l'extrémité des pieds. Cette circonstance, qui est devenue un des principaux argumens contre la réalité du suicide, est le sujet d'un examen très-attentif de la part de M. Marc. Il cite des faits nombreux où la même circonstance s'est présentée. Remer, auteur allemand, rapporte 14 cas sur cent deux suicides qu'il a observés, dans lesquels les cadavres ont été trouvés à genou ou debout, une fois même assis, *position dans laquelle l'individu qui s'est donné la mort aurait pu, s'il avait voulu, ou s'il avait eu pour cela le sentiment nécessaire, se dérober à une strangulation commencée.*

A l'appui de cette assertion, M. Marc cite un grand nombre de faits rapportés par différens auteurs. Il explique ensuite comment la mort a lieu par suspension incomplète. Le cas le plus ordinaire, dit-il, est celui où la compression exercée par le lien sur les veines jugulaires, empêche le libre retour du sang au cerveau, y détermine une congestion et par conséquent une paralysie, une perte plus ou moins complète du sentiment, perte que la suffocation due à la compression, bien que quelquefois légère, des voies légères, entretient, et achève même de compléter. Dans ces cas, on trouve toujours les caractères réunis de l'apoplexie et de la suffocation : c'est ce qui a eu lieu chez le prince de Condé.

Passant à l'examen des faits moraux, M. Marc cherche à démontrer que le suicide peut être le résultat d'une cause bien peu en rapport d'intensité avec l'acte qu'elle détermine. Les faits qu'il rapporte suffisent pour répondre à ceux qui n'ont pas trouvé de raison plausible de suicide chez le prince de Condé. Les malheurs qu'il avait éprouvés durant toute sa vie lui avaient donné une mélancolie triste, que la chasse ne pouvait que suspendre, mais non détruire. Les événemens de juillet sont venus jeter le trouble dans l'âme de ce vieillard ; et compléter la disposition au suicide qu'il nourrissait depuis long-temps.

Mais ce qui, mieux que toutes les suppositions, établit qu'une

idée dominante affectait le prince, que cette idée peignait à son imagination une suite de persécutions, c'est la lettre déchirée qui fut trouvée par M. Guillaume, dans la cheminée de la chambre à coucher du prince, et dont les lambeaux furent réunis par les soins de M. le procureur-général.

« Saint-Leu et ses dépendances appartiennent à votre roi Philippe. Ne pilliez et ne brûlez ni le château, ni le village. Ne faites de mal ni à mes amis, ni à mes gens. Ou vous a égarés sur mon compte : il ne me reste plus qu'à mourir. Je fais des vœux pour le bonheur et la prospérité du peuple français et de ma patrie.

« Je désire être enterré auprès de mon fils, à Vincennes. »

Cette pièce prouve assez quelle a dû être la situation morale du prince depuis la révolution de juillet jusqu'au moment de sa mort.

Les personnes peu familiarisées avec l'étude du suicide ne comprennent pas qu'il puisse exister des intervalles de raison chez l'homme porté au suicide, intervalles dans lesquels ses actions n'offrent aucun indice de ce penchant. A cette occasion, M. Marc établit une distinction lumineuse entre la manie de suicide, *sthénique* ou active, et *asthénique* ou passive. Dans la première il y a excitation de l'organisme; la résolution est prompte et courageuse. Dans la seconde, la force physique et la force morale sont déprimées; il y a abattement, dégoût de la vie, anxiété, terreur panique : l'une a une marche aiguë, et l'exécution suit de près le projet, l'autre suit une marche chronique, la propension au suicide ne s'exalte que peu à peu, et avant d'arriver au degré fatal, elle est le plus souvent traversée par une infinité d'incidens physiques et moraux, qui la dépriment et l'élèvent tour-à-tour. Cette distinction repose sur un grand nombre de faits. M. Marc en cite plusieurs, qui démontrent jusqu'à l'évidence l'existence de la manie du suicide sous la forme chronique. Dans ces faits on voit le malade se donner la mort après plusieurs alternatives de calme et de tristesse, et souvent immédiatement après un acte qui témoigne de l'absence complète de toute idée de suicide. Tel est ce libraire qui corrige ses épreuves la nuit, et se brûle la cervelle à quatre heures du matin. Tel est un officier qui propose une partie de

promenade à sa femme, se rase, et après avoir terminé sa toilette, passe dans une chambre voisine, et s'y coupe la gorge.

Enfin, quelques personnes comprennent difficilement comment M. le prince de Condé, poursuivi par la crainte du pillage ou de l'assassinat, n'ait pas fui plutôt que de se donner la mort. Il peut avoir préféré le suicide à une mort violente; les exemples analogues ne sont pas rares. Beaucoup de suicides, qui s'imaginent qu'on veut les empoisonner, aiment mieux expirer dans les flots que par le poison. Ainsi celui qui se croit destiné à être massacré dans une émeute populaire préférera peut-être se pendre. M. Marc cite plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette présomption : tel est celui-ci : Un homme se jette dans la rivière; mais presque aussitôt un batelier le saisit et le retient par ses vêtements au moyen d'une gaffe. Le suicide cherche à dégager le crochet et veut s'opposer aux efforts du batelier. Celui-ci, après lui avoir fait d'inutiles remontrances, le menace de lui enfoncer le croc dans la poitrine s'il résiste encore. Aussitôt le suicide se livre à la volonté de son sauveur.

Enfin, après un résumé, dans lequel la brièveté ne nuit pas à la clarté, M. Marc conclut, je le répète, que le prince de Condé a péri par strangulation et de ses propres mains. Il est en effet impossible à ceux qui l'ont entendu, de se refuser à cette conclusion, et s'il se rencontrait encore quelques incrédules, il ne faudrait l'attribuer qu'à cette malheureuse tendance de l'esprit humain qui fait périr presque tous les grands personnages sous le fer ou sous le poison.

Après cette lecture, M. Orfila, rendant hommage à l'auteur, le loue d'avoir dit que l'ecchymose autour du cou, à laquelle on attachait autrefois tant d'importance, est loin d'être constante : il croit même que ce signe manque plus souvent que ne l'a fait entendre M. Marc, en estimant cette proportion à un dixième. Il fait à cet égard une distinction qui mérite d'être rappelée; c'est que le cercle brun qu'on voit assez souvent autour du cou n'est pas toujours l'effet d'un ecchymose, mais bien le résultat de la dessiccation de la peau en cet endroit. En effet, l'ecchymose a son siège dans le derme, et dépend d'un épanchement sanguin, et le sillon dont nous parlons réside dans l'épiderme.

M. Esquirol se joint à M. Orfila et rend témoignage des mé-

mes faits. Il ajoute que les fous meurent plus vite par la strangulation que les hommes sensés.

... M. Castel croit que, toutes choses égales, la mort est plus prompte chez les vieillards que chez les jeunes gens.

Enfin MM. Nacquart et Bally citent deux faits qui prouvent, l'un avec quelle promptitude peut survenir l'envie de se suicider, l'autre combien cette envie est parfois énergique.

SÉANCE DU 4 déc. — C'est ici une séance extraordinaire, qui, consacrée tout entière à des affaires d'intérieur, ne devrait peut-être pas trouver place dans ce journal. Néanmoins nous croyons en rappeler le principal objet. On sait qu'en 1825 le ministère de l'époque refusa de donner sa sanction à cinq ou six élections, dont MM. Prunelle, Larrey de Toulouse, Lallemand de Montpellier, Fleury de Clermont, etc., faisaient partie. L'Académie trouva néanmoins le moyen de dédommager plusieurs de ces illustres proscrits, en leur conférant le titre de correspondant, qu'elle donnait directement sans l'intervention de l'autorité royale. D'autres parvinrent à se faire confirmer; enfin d'autres supportèrent patiemment cette iniquité, et n'ont pas malheureusement vécu assez long-temps pour obtenir réparation. Il ne restait que M. Prunelle, autrefois professeur à la faculté de Montpellier et maintenant praticien à Lyon, maire de la même ville et membre de la chambre des députés.

En pleine possession de tous ses droits, l'Académie a cru qu'il était de son honneur de rappeler dans son sein un homme de son choix et qu'elle n'a cessé de considérer comme lui appartenant, quoiqu'elle ne pût légalement placer son nom sur la liste de ses membres. M. Doable s'est chargé de lui retracer les titres de ce savant confrère, et l'Académie, sur la proposition de M. Husson, arrête à l'unanimité qu'il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau scrutin, et qu'elle maintient celui qui fit sortir de l'urne, il y a cinq ou six ans, le nom de M. Prunelle. Les autres compétiteurs étaient MM. Gaspard de Saint-Étienne et M. Hurtrel d'Arboval, deux hommes également recommandables dans des branches différentes.

Après cela, M. Adelon prend la parole, et propose de réduire les membres de la commission de vaccine, des épidémies, des eaux minérales et des remèdes secrets, à six membres, chacune, lesquels se renouvelleront par tiers tous les ans. Adopté.

SÉANCE DU 7. — La correspondance a fait arriver un mémoire sur le choléra-morbus d'un médecin russe, traduit en français et adressé au ministre des affaires étrangères par les soins de M. le consul de France à Odessa. A ce nom de choléra-morbus, l'Académie demande lecture du manuscrit; elle est faite par M. le secrétaire annuel, et, malgré l'intérêt du sujet, elle excite souvent l'hilarité de la compagnie. Rien en effet de plus faible et de plus étrange que ce travail; il ne vaut pas la peine d'être analysé.

Nouvel instrument propre à faire des injections dans les grands canaux tapissés par une membrane muqueuse, par M. Filhol. — Rapport de M. Marjolin. M. Ségalas en donne lecture. Le même instrument peut aussi servir à extraire des gaz, des liquides, etc. Il consiste dans un corps de pompe muni d'un piston, et renfermant dans son intérieur deux tubes garnis l'un et l'autre d'une soupape. Ces deux soupapes sont disposées en sens inverse; et au moyen des ajoutages adaptés à chaque tube, on injecte ou on retire à volonté des liquides ou des gaz. Le sentiment du rapporteur est que cet instrument remplit très-bien les vues diverses pour lesquelles il a été inventé. Il les remplira mieux encore, après de légères corrections.

M. Chevallier fait remarquer qu'un instrument tout semblable fut inventé, il y a douze à quinze ans, par M. Dupuytren; M. Ségalas répond que l'instrument de M. Filhol a, sur tous ceux qu'on pourrait lui comparer, l'avantage d'absorber les gaz.

Stomatite ou stomacace, scorbut, par M. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. — Rapport de M. Duval. — Cette affection a régné assez généralement parmi les jeunes soldats en garnison dans le midi de la France, pour que l'auteur se soit cru en droit de lui chercher une cause générale, quoique particulière au genre de vie des hommes qui en sont affectés. Cette cause, M. Caffort la trouve dans la nourriture presque exclusivement animale à laquelle passent les nouvelles recrues. Il distingue trois degrés de la maladie : stomatite simple, ulcéreuse et gangréneuse, qu'il attribue tous les trois au même principe, à l'inflammation. Quant au traitement, le lecteur l'a deviné; si le mal dépend en effet de la cause désignée, il faut mêler les végétaux aux substances animales; en d'autres termes, il faut faire faire maigre aux soldats le vendredi, le samedi, et peut-

être le mercredi. Dans le premier degré, ils se gargariseront avec des décoctions émollientes; dans le second, ils feront usage des chlorures; on touchera les gencives avec du nitrate d'argent, dans le troisième, ou même avec le fer chaud; enfin, beaucoup de propreté de la bouche. Arétée de Cappadoce a décrit la même maladie sous le nom d'*aphthes*. Chose singulière! il attribuait également cette maladie à l'alimentation, mais à une mauvaise alimentation et aux mauvaises boissons: il proposait aussi pour la guérir, outre le traitement général, un traitement local avec l'alun, les caustiques, et quelquefois l'application du feu.

M. Villermé ne partage pas le sentiment de M. Caffort sur la cause de cette maladie; il dit que l'expérience a démontré sur les conscrits, surtout de la Basse-Bretagne, qu'il n'y a pour eux aucun danger à changer de nourriture; les causes morales y prennent, selon lui, plus de part que les causes physiques.

Nouvelles expériences sur la rage; par M. Pravaz. — M. Breschet donne lecture de cette nouvelle note; je dis nouvelle, car nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir des recherches du même auteur sur le même sujet. M. Pravaz a fait mordre des oiseaux par des vipères; il a immédiatement cautérisé les blessures par le galvanisme, et tout a fini là. Encouragé par cette expérience, il a fait ses expériences sur des morsures de chiens enragés, pensant que si le galvanisme atteint et anéantit un virus diffusible, il anéantirait, à plus forte raison, un virus beaucoup plus fixe, et par conséquent absorbé avec plus de lenteur.

Ses conclusions sont :

1° Que le galvanisme désorganise les tissus, comme le ferait un cautère;

2° Qu'il modifie tellement l'action des vaisseaux absorbans, que le virus en marche mieux de la périphérie vers le centre; ce qui est démontré par les expérimentations de M. Wedemeyer;

3° Qu'il peut s'appliquer partout sans danger;

4° Qu'il agit plus profondément;

5° Qu'il détermine à distance sur les vaisseaux capillaires une constriction qui en exprime en partie les liquides qu'ils contiennent, tandis que les liquides qui restent, se coagulent.

M. Bally demande si c'est à l'aide d'aiguilles que M. Pravaz introduit le fluide électrique dans les plaies. Il ne croit pas que de simples plaques soient suffisantes; il doute aussi que le galvanisme, appliqué aux plaies, y amène une exsudation des fluides. Dans le fréquent emploi qu'il en fait, il n'a jamais remarqué ce résultat.

M. Piorry répond que M. Pravaz emploie en effet des aiguilles; il garantit de plus que l'exsudation est un fait constant.

M. Ségalas exprime le vœu qu'on recherche si réellement le galvanisme s'oppose à l'absorption des virus; M. Villermé, si elle les neutralise.

M. Rochoux répond qu'il fait l'un et l'autre.

M. Piorry réplique que, dans ce genre de plaies, l'absorption des virus est déjà un fait douteux, et que les effets attribués à cette absorption s'expliquent aussi bien par l'irradiation des nerfs sur la partie blessée et sur le reste de l'économie.

SÉANCE DU 14. — *Salicine*. M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, envoie à l'Académie quatre flacons de salicine, avec prière de les distribuer à ceux de MM. les médecins des hôpitaux qui voudront en faire usage. Tout en rendant justice aux intentions et au désintéressement de M. Leroux, j'avoue que j'attache assez peu de prix aux nouveaux médicaments qu'on nous propose pour guérir les fièvres intermittentes. A quelques exceptions près, il n'est pas dans leur nature de durer, et voilà pourquoi il n'y a pas, je crois, un médicament dans toute la pharmacie qui n'ait été préconisé contre ce genre de maladies, pas de pratique bizarre qui n'ait eu les mêmes honneurs et les mêmes avantages. Et quand elles résistent, le quinquina est, sans comparaison aucune, le plus puissant de tous les moyens qu'on puisse employer, encore qu'on cite, en faveur de ceux qu'on veut lui substituer, des succès qu'on refuse à l'écorce du Pérou.

Maïs. M. Carron avait envoyé son mémoire dans l'espoir de le faire concourir au prix proposé par M. Bossange; mais il arriva après le terme de rigueur, et l'impartialité des juges ne leur permit pas de l'accueillir. Alors M. Carron en changea la destination sans en dessaisir l'Académie. Un long séjour en Italie, où l'on cultive beaucoup le maïs, lui a appris que le jaune est le plus estimé, et qu'il constitue un aliment très-salubre, à moins qu'il ne soit pas assez mûr ou torréfié. Mais avec l'addition du

levain du seigle et du froment, on parvient à faire un pain plus savoureux et plus nutritif.

Bégaïement. Depuis quelque temps on parle beaucoup de cette infirmité et des moyens de la guérir. M. Colombat s'en est occupé aussi, et a proposé sa méthode qu'il a soumise à l'examen de l'Académie; mais en cette matière, la théorie est peu de chose, si elle n'a pour elle la pratique. En effet, la commission nommée par l'Académie a voulu voir le procédé de M. Colombat en expérience. Cinq, six, huit bègues, à divers degrés et de tous les âges, sont passés sous ses yeux, et c'est le résultat qu'elle vient faire connaître par l'organe de M. Itard.

Avant tout, M. le rapporteur repasse avec brièveté tout ce qui a été fait antérieurement sur le même objet. On ne s'est occupé du bégaïement que vers le dix-huitième siècle, encore n'a-t-on fait qu'effleurer la matière. On n'a songé à l'approfondir que dans ces derniers temps. M. le rapporteur lui-même a fait les premiers essais, lesquels ont paru en 1817. Après, sont venus ceux de M. Voisin, de M. Serres d'Alais, de M. Arnolt, et finalement ceux d'une institutrice anglo-américaine M^{me} Leigh, qui, par une méthode de son invention, avait, dit-on, guéri plus de cent cinquante bègues. Cette méthode, importée en Europe par M. Mallebouche, et qui comptait déjà des succès en Angleterre, en Belgique, en France, fut en 1828 soumise à l'examen de l'Académie des sciences. C'est par suite de cet examen que M. Magendie a publié un travail rempli de considérations nouvelles et originales sur l'étiologie du bégaïement. Ces considérations rendent sensibles les imperfections de la méthode de M^{me} Leigh, et les modifications que cette méthode a reçues de M. Mallebouche sur les différentes positions à donner à la langue des bègues pour la délier, prouveraient à la fois et contre M^{me} Leigh et contre M. Mallebouche lui-même. Leurs succès n'auraient aucune liaison avec leurs théories. Depuis 1828, d'autres méthodes ont été proposées, mais elles sont restées dans le mystère où on les enveloppait. Enfin, M. Colombat appela l'attention de l'Académie sur la méthode qui lui est propre.

Il est bon de dire que dans le sein de la commission chargée de cet examen, il s'est élevé une discussion sur la nature du bégaïement. Un membre qui est bègue, M. Hervez de Chégoin, a soutenu que cette altération de la parole dépendait d'un vice caché de

l'organisation; mais M. le rapporteur, d'accord en cela avec M. Colombat, détruit cette supposition par des argumens qui paraissent décisifs, tirés surtout de la facilité avec laquelle le bégaiement cède à l'emploi de moyens très-divers, qui ne peuvent en rien modifier le tissu des parties. D'un autre côté la division par laquelle M. Colombat établit différentes espèces de bégaiement, selon le siège présumé et la forme qu'offre le spasme qui le constitue, ne paraît justifiée à M. le rapporteur, ni par les faits pratiques, ni par les applications qu'on peut en faire dans le traitement. Enfin, M. le rapporteur expose la méthode de M. Colombat; elle se compose de trois moyens principaux et d'un quatrième moyen auxiliaire, auquel l'auteur semble attribuer trop d'importance, et que je ne rappelle pas, parce que cette méthode, comparée à toutes les autres, il en résulte qu'en définitive tout se réduit à donner un modérateur aux organes de la parole. Ce modérateur peut être matériel, tels sont les petits cailloux introduits dans la bouche à la manière de Démosthènes, et les différens appareils mécaniques destinés à être placés à demeure dans la bouche pour entraver la langue, et qui ont été imaginés par MM. Itard, Hervez de Chégoin et Colombat. Le modérateur de la deuxième est intellectuel et agit indirectement sur la langue par l'entremise de l'attention, de la volonté; ou par un travail de mémoire, ou par des efforts d'imitation; le mécanisme de la parole s'exécute sous des conditions nouvelles, associé qu'il est à certains mouvemens volontaires, à certaines positions de la langue, également commandées, qui avaient été les uns et les autres jusque là étrangers à l'acte de la parole.

On voit par ce qui précède que les moyens indiqués par M. Colombat ne diffèrent pas essentiellement de ceux qui avaient été imaginés avant lui, surtout si on les examine séparément. La position qu'il conseille de donner à la langue n'est pas plus avantageuse que celle indiquée par madame Leigh et M. Mallebouche, ou que toute autre qu'on pourrait lui assigner; car, ainsi que l'a observé et le premier publié M. Hervez de Chégoin, il suffit de donner à cet organe une position quelconque qui le gêne dans ses mouvemens, pour suspendre le bégaiement. M. Itard cite comme preuve un bègue qui s'est délivré presque complètement de son infirmité, en plaçant ou en s'efforçant de placer en parlant, la pointe de sa langue dans la brèche qu'avait laissée au

bord alvéolaire inférieur l'arrachement des deux premières molaires.

Quant à l'espèce de mesure marquée par le pouce, elle est plus commode, mais non meilleure que tout autre mouvement du même genre, tels que ceux des bras en avant. M. Itard considère de la même manière l'inspiration conseillée par M. Colombat. « Ainsi, dit M. Itard, examinés isolément, les moyens indiqués par M. Colombat n'ont rien de neuf ni d'éminemment avantageux. » Mais on en juge autrement si on les considère dans leur ensemble. On trouve alors une méthode composée de trois modificateurs, qui présentent d'abord l'avantage de pouvoir être remplacés les uns par les autres. Cet avantage n'est pas exclusivement propre à la méthode de M. Colombat. M. Itard ne s'était pas borné non plus à la prescription d'un moyen unique. Ce qui distingue la méthode de M. Colombat, c'est, dans la plupart des cas, l'application simultanée des procédés qu'il a indiqués, tantôt par deux, tantôt par trois.

M. Itard cite cinq observations, dont quatre constatent l'efficacité du traitement qu'il avait à examiner. Il y a eu un cas de récédive qui paraît dû à un manque d'exactitude dans l'application des moyens prescrits. M. le rapporteur ne croit pas cependant pouvoir conclure que cette méthode est infailible; qu'elle guérit radicalement. Les succès qu'elle a obtenus en font préjuger favorablement; mais le caractère des névroses est d'être sujet à récédive, et surtout celles qui guérissent rapidement et par des moyens simples. Toutefois, dit M. Itard, c'est à l'avenir de décider cette question. Néanmoins M. Itard propose d'adresser des remerciemens à l'auteur pour sa communication franche et sans réserve, et de donner son approbation au traitement qu'il emploie.

La lecture de ce rapport est suivie d'une courte discussion. M. Duval regrette que M. Itard ait omis de parler de quelques-uns des moyens qu'on a employés pour guérir le bégaiement. Il pense que l'application de l'ouïe est souvent pour quelque chose dans les exercices qu'on fait subir aux bègues. Démosthènes n'avait pas seulement des cailloux dans la bouche, pour parler, mais il allait sur les bords de la mer au moment où elle était orageuse. M. Itard répond qu'il n'a pas voulu étendre davantage son résumé historique, que d'ailleurs dans le cas cité par M. Du-

val, c'est plutôt l'attention qui est fortement occupée que l'ouïe : or cette modification de l'intelligence est comprise dans celles qui résultent des entraves que M. Itard a désignées sous le nom d'entraves morales, contrairement aux entraves physiques à l'aide desquelles on modifie les mouvemens de la langue. M. Castel s'élève contre la dénomination de *névrose*, donnée au bégaiement. C'est un terme vague, qu'on n'est nullement fondé à regarder comme significatif dans les cas présens. M. Castel considère cette infirmité comme le résultat d'une faiblesse de l'organe de la parole, ou d'une faiblesse générale. M. Itard répond par des faits aux observations de M. Castel. M. Villermé confirme l'assertion déjà émise, que le nombre des hommes bègues surpasse de beaucoup celui des femmes. Sur la demande de M. Adelon, appuyée à l'unanimité, le rapport de M. Itard est renvoyé au comité de publication.

Seigle ergoté. M. Hervez de Chégoin fait donner lecture d'une observation toute favorable à ce moyen. Une femme de vingt-six ans, enceinte pour la deuxième fois, s'épuisait en vaines douleurs; le travail, annoncé depuis un mois par la dilatation du col, marchait avec une extrême lenteur. M. Hervez lui fit prendre douze grains de seigle dans une cuillerée d'eau tiède, puis autant deux heures après. Dès la première dose, les douleurs se réveillèrent avec force et marchèrent sans interruption jusqu'à l'accouchement. La délivrance se fit six minutes après, sans accident.

Cela ne peut faire revenir M. Moreau des préventions qu'il a contre ce médicament. De son côté, M. Villeneuve n'a pas de raisons de changer d'opinion, et continue à considérer le seigle ergoté comme un puissant moyen obstétrical.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE MARS 1831.

<i>Anatomie.</i>	<i>Pages.</i>
Description d'un hermaphrodisme rare chez l'homme; Rudolphi..	289
<i>Anatomia methodica, pars prima</i> ; Sarlandière.....	293
<i>Physiologie.</i>	
Essai d'un traité de psychologie empirique; Biunde	294
Observations sur les conditions qui font changer la fréquence du pouls; Nick.	295
Expériences sur l'endosmose et l'exosmose des gaz; Faust.	303
Sur la génération et le développement des moules d'étang; Jacobson.	307
Expériences sur la quantité d'acide carbonique dans l'air expiré dans l'état de santé et de maladie; Apjohn.....	310
Influence de la position du corps sur le pouls; Graves.....	313
Du mécanisme d'action des épanchemens; Flourens.....	315
Note sur les épanchemens cérébraux; Bourdon	317
Du mécanisme de formation des exubérances cérébrales; Flourens. <i>ib.</i>	
Recherches sur le pancréas et ses fonctions; Bécourt	
<i>Médecine.</i>	
Histoire impartiale de la vaccine; Barrey.....	320
Mémoire sur l'inoculation de la varioloïde; Guillon.....	323
Lexique des auteurs en médecine qui sont encore vivans; Callisen.	343
Sur le delirium tremens; Pauli.....	344
Constipation et diarrhée simultanées chez le même individu; Kirschner.....	347
Sur la pneumonie des enfans; Ritscher.....	348
Archives de la médecine homœopathique, Tom. VIII et IX.	349 et 352
<i>Chirurgie.</i>	
Nosologie et thérapeutique des maladies chirurgicales; Langenbeck.	355
Observation de tétanos traumatique suivi de la mort; Tormet.	<i>ib.</i>
<i>Mélanges.</i>	
Académie de médecine. — <i>Suite de la séance du 9 novembre.</i> — Blessés de juillet; Roux. 361. — <i>Séances du 16.</i> — Remèdes secrets. 364. — Sujets de prix. 365. — <i>Séances du 23.</i> — Principe colorant rouge du sucre. 365. — Seringue plongeante. 366. — <i>Séance du 30.</i> — Epidémie des Vosges. 367. — Poudre de houx. 368. — Peut-on transporter sur un bâtiment de l'état les corps d'individus morts de la fièvre jaune. <i>ib.</i> — Mort du prince de Condé. 372. — <i>Séances des 4 et 7 décembre.</i> — Nouvel instrument à injection. 376. — Stomacace. 773. — Expériences sur la rage. 378. <i>Séance du 14.</i> — Salicine. 379. — Mais. <i>ib.</i> — Bégaiement. 379. — Seigle ergoté.	383

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT.

RUE JACOB, N° 24.





